ઝણાતાં ઝીર

શ્રી. રમણલાલ વસંતલાલ દેસાઈ રચિત પુસ્તકો

(નવલકથાઓ)

૧ જયંત ૩–૮	૯–૧૧ ગ્રામલક્ષ્મી ભાગ ૧-૨-૩ દરેકના ૩–૮	૧૮ શોભના ૩–૮
૨ શિરીષ ૫–૦	૧૨ ગ્રામલક્ષ્મી–૪ ૪–૮	૧૯ હૃદયવિભૂતિ ૩ ૦
૩ કોકિલા ૪–૮	૧૩ બંસરી (છપાય છે)	૨૦ છાયાનટ ૩–૮
૪ હૃદયનાથ ૪–૮	૧૪ પત્રલાલસા ૯–૦	૨૧ પહાડનાં પુષ્પો ૨–૮
૫ સ્નેહયજ્ઞ ૪–૮	૧૫ ઠગ –૦	૨૨ ,, ,,–૨ ૫–૦
૬ દિવ્યચક્ષુ ૪–૮	૧૬ ક્ષિતિજ પૂર્વાર્ધ ૪–૮	૨૩ ઝંઝાવાત–૧ ૫–૦
૭ પૂર્ણિમા (છપાશે)	૧૭ ,, ઉત્તરાર્ધ ૪–૮	૨૪ ઝંઝાવાત–૨ ૫–૦
૮ ભારેલો અગ્નિ ૫–૦		૨૫ પ્રલય ૫–૮

૨૬ કાલભોજ (બાપા રાવળ) ૪–૮ : : : : ૨૭ સૌંદર્યજ્યોત ૫–૮

[નવલિકાસંગ્રહો]

૨૮ ઝાકળ ૩–૮	૩૦ રસબિંદુ ૨–૦
૨૯ પંકજ ૪–૦	૩૧ કાંચન અને ગેરુ ૪–૮
	૩૨ દીવડી (છપાય છે)

નાટકો તથા કાવ્યસંગ્રહ

૩૩ શંકિત હૃદય ૨–૦	૩૬ સંયુક્તા (ફરી છપાશે)
૩૪ પરી ને રાજકુમાર (છ નાટકો) ૨-૦	૩૭ તપ અને રૂપ (દસ નાટકો) ૬–૦
૩૫ અંજની ૨–૦	૩૮ નિહારિકા (કાવ્યસંગ્રહ) ૫–૦

૩૯–૪૦ જીવન અને સાહિત્ય : ૧–૨ (સાહિત્યવિષયક લેખો) દરેકના ૪–૦

૪૧ સુવર્ણ–રજ (શ્રી. રમણલાલ દેસાઈનું વિચારમંથન / સંગ્રાહક : શ્રીમતી બાલા મજમુદાર) ફરી છપાશે

૪૨ ગ્રામોન્નતિ (ગ્રામજીવનની ઉન્નતિ સંબંધી વિવેચન) ૨–૦

૪૩ તેજચિત્રો (રેખાચિત્રો) ૪–૦ : : : ૪૪ ગઈ કાલ (જીવનસ્મરણો) ૫–૦

૪૫થી ૪૯ અપ્સરા ખંડ ૧ થી ૫
(આપણા પતિતાવર્ગના અભ્યાસગ્રંથો) પાંચે ભાગના ... ૨૧–૮

૫૦ અભિનંદન ગ્રંથ (ર. વ. દેસાઈ અભિનંદન સમિતિનો) ૨–૮

૫૧ ઊર્મિ અને વિચાર ૪–૦ : : : ૫૨ ગુલાબ અને કંટક ૫–૦

૫૩ ગુજરાતનું ઘડતર (મુંબઈ યુનિવર્સિટીનાં વ્યાખ્યાનો) ૩–૦

આર. આર. શેઠની કંપની

કેશવબાગ : પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ–૨

હણાતાં હીર

[એક રાજરોગીની કથની]

: લેખક :

શંકરભાઈ પ્રભુદાસ પટેલ
બી.એ. (ઓનર્સ), બી.એસસી. (ઇકોન) લંડન:
બાર – એટ – લૉ.

આર. આર. શેઠની કંપની
બુકસેલર્સ એન્ડ પબ્લિશર્સ
કેશવબાગ, પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ-૨

: પ્રકાશક :
અચરતલાલ ર. શેઠ, આર. આર. શેઠની કંપની,
પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ-૨

પહેલી વાર : મે ૧૯૫૧ : પ્રત ૬૨૫

રૂ. ૬-૧૨-૦

: મુદ્રક :
રેવાશંકર હરિશંકર જોષી, શ્રી ગ્રામલક્ષ્મી પ્રિન્ટિંગ પ્રેસ,
સોનગઢ : (સૌરાષ્ટ્ર)

—ખભે કાવડ ભરાવીને બાપ બધાંને લઈને
ફર્યો છે ને જીવનનો મહામૂલો દાયકો આપ્યો
છે; છતાં ય સ્થિતપ્રજ્ઞનાં સ્મિત દાખવ્યાં છે—

એ

મારા પરમ પૂજ્ય પિતાને

અર્પણ કરતાં,

રાજરોગ! તનેય મારાં આ તર્પણ છે.
તને શી રીતે રીઝવું?

લેખક.

Viceregal Lodge, SIMI
22nd June 1S

......Her Excellency the Marchioness of Linlithgow much interested to hear your story and also that have written a book on Tuberculosis...Her Excellenc so thankful to hear that your struggle against the disc has ended in victory.

Private Secretary to
Her Excellency the Marchioness of Linlith

[......નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિથગોએ તમારી કથની, અને તમે ક્ષય એક પુસ્તક લખ્યું છે તે હકીકત ખૂબ રસપૂર્વક સાંભળી છે......આ રો સામેનું તમારું યુદ્ધ વિજયમાં પરિણમ્યું છે એ સાંભળીને તેઓએ આ લાગણી અનુભવી છે.

નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિ
ના ખાનગી મંત્રી]

September 19, 1

I realise the mental agonies and handicaps of suff from tuberculosis, and I wish I had the time to something for them. I am glad to learn that you writing a book in Gujarati. Please make it as non nical and as simple as possible illustrating your stater with stories.

3, Creek Row,
CALCUTTA

(Dr.) A. C.

[ક્ષયરોગથી પિડાતા દર્દીઓની માનસિક યાતનાઓ અને કુંઠિત અ મને બરાબર ખ્યાલ છે, અને એમને માટે કશુંક લખી શકવાનો અને સ તેવી મારી પુષ્કળ ઉમેદ છે. તમે ગુજરાતીમાં પુસ્તક લખો છો તે વા ખુશાલી ઉપજે છે. મારી વિનંતિ છે કે પુસ્તકને તમે બને તેટલું શાસ્ત્રીયતા અને સરલ બનાવો; તમારાં સૂત્રોને બનાવો અને કથાઓથી સભર બનાવ

(ડૉ.) એ. સી.

આમુખ

પંદર વર્ષ ઉપરની આ વાત છે.

પણ જેવી રાજરોગી કથાનકની રુગ્ણશૈયા, તેવી જ આ
પાની પણ કથની છે.

આરોગ્યગૃહના પ્રથમ વસવાટ પછી, ગામડાનો એ અંગાલ
ણે આરામ લેતાં મેં વર્ષો પૂર્વે આ ઇતિહાસનું પહેલું પાનું લખ્યું.
છી તો આ માસિક ને તે સામાયિક, આ લખાણો ને તે અંત-
કનો...એમાં ગૂંથાતો ગયો ને મારું પુસ્તક પણ ગૂંથાતું ગયું.

એને સુસજ્જ કરતો રહ્યો; ને જીવનના રાહ પણ બદલાતા રહ્યા.

મારી કથાએ પણ રુગ્ણશૈયાનો આશરો શોધ્યો.

અને આ રાજરોગના ઊથલા પછી તો એ પાનાં અભરાઈએ
ડ્યાં તે શ્રી. રમણભાઈ દેસાઈએ એકદા ઉથામ્યાં.

શ્રી. રમણભાઈ તે સમયે અમરેલીના સૂબા. ને મારી પણ
મણૂક રેલ્વેની કેટલીક તે વખતની અનાજ હેરફેર અંગેની
શિષ્ટ કામગીરીઓ અંગે થોડા સમય માટે ત્યાં થઈ. પ્રેરણાનાં
ન મળ્યાં અને પછી તો એમણે પુસ્તકનો પ્રવેશક પણ પૂરો પાડ્યો.

એ નિકટતાએ એક દિન આર. આર. શેઠની કંપનીવાળા
. ભુરાભાઈ શેઠનો ભેટો થયો અને પુસ્તક પ્રકાશમાં લાવવા કોલ
ર્યો.

પણ સમયના પેટાળમાં પછી તો અંગાનાં કેટલાં ય જળ વહી
યાં !

આજે હું જીવ્યો છું; અને મારું પુસ્તક પણ જીવી ગયું છે.
ારી રુગ્ણ-શૈયાએથી હું ઊઠ્યો છું; અને આ કથનીની કાયા પણ
ર્ચિં સજીવ થઈ છે.

એના પ્રાણદાતા શ્રી. ગોપાળરાવ વિદ્વાંસ છે.

અથથી ઇતિ સુધી તેઓ લખાણને જોઈ ગયા છે—વાંચી ગયા છે—વિચારી ગયા છે. નાનાં યા મોટાં વાઢ—કાપ કરી રોગિષ્ટ ભાગ દબાવતા ગયા છે. વ્યાકરણની અશુદ્ધિઓ અને ઇતર દોષો હટાવીને શુદ્ધ કાયાપલટ આપતા ગયા છે. આખરી પ્રૂફો સુધારવાની જહેમત પણ તેઓ ઉઠાવતા ગયા છે.

એમને મેં અતિશ્રમ આપ્યો છે. પણ એમનાં સૂચનો અમોલાં નીવડયાં છે. મુખપૃષ્ઠના ચિત્રનો કાલ્પનિક દોર પણ તેમનો જ છે.

રાજરોગીના અંતરના ધબકાર એમણે ઓળખ્યા છે—પ્રમાણ્યા છે, અને રાજરોગીઓની અમર આશિષ મેળવી ગયા છે.

શ્રી. રમણભાઈનો હું ઋણી છું—એમની પ્રેરણા ને પ્રવેશક માટે.

શ્રી. શેઠનો હું આભારી છું—લાંબે લાંબે પણ બોલ પાળવા ને પુસ્તકના પ્રકાશન માટે.

શ્રી. ગોપાળરાવભાઈ તો મારા જ નહિ, આખી રાજરોગી આલમના અહેશાન પામી ગયા છે.

પ્રોત્સાહન આપતા પિતાને પણ મારી પ્રણામ વંદના છે.

અને આશાનો 'રેશમદોર' આપનાર મારી પત્ની કુસુમ તો આ પુસ્તક સાથે જ જડાઈ ગઈ છે. એનો આભાર માનવાનો હોય? હસ્તલિખિત પ્રતને વારંવાર સારા અક્ષરોથી અપાતો ઓપ, અંગ્રેજી પારિભાષિક ને અન્ય એવા શબ્દોના ગુજરાતી શબ્દો શોધવા પાછળની જહેમત અને વર્ષોભરની વિચારણા, ઉત્તેજના ને સાથ સંભારવા જાઉં છું તો થાય છે, આ પુસ્તક તો એ પ્રેમના પરિપાકરૂપ હતું.

ડૉ. રશ્મિ પારેખને પણ હું ભૂલી શકતો નથી: એણે દાખવેલ ઉત્સાહ, પુસ્તકના પ્રકાશન અંગેની મારી ઉદાસી—છેવટની ઉદાસીન-

તાને હઠાવી ગયેલ છે. અંગ્રેજીના ગુજરાતી અનુવાદમાં એ સહાયભૂત થઈ છે ને શુદ્ધિપત્ર પણ એના હાથની ક્રિયા છે.

ગુજરાતી ભાષા પરત્વેની મારી મમતા ને એ ભાષામાં આવા રોગ અંગેનાં પુસ્તકોનો અભાવ મને આ ભાષામાં કથા આલેખી જવાને આકર્ષી ગયાં. આવા વૈજ્ઞાનિક વિષયનાં લખાણુ અંગ્રેજી ભાષામાં કદાચ વધુ સરળતાથી સધાઈ શકાયાં હોત. ગુજરાતી ભાષામાં રોગ અંગેનાં આટલાં ઊંડાણુ ઘણે ય સ્થળે ક્લિષ્ટતા વર્તાવી ગયાં હશે. સઘળે ય સ્થળે મૌલિકતા પણ શી રીતે સચવાઈ શકે? અંગ્રેજી શબ્દોને ભાષાનુરૂપ ગુજરાતી શબ્દરચના શોધવી કે વિચારવી એ પણ દુષ્કર કાર્ય હતું.

છતાં જે વાચ્યું, વિચાર્યું, નિહાળ્યું ને અનુભવ્યું તે ટપકાવ્યું છે. પુસ્તિકાઓ ને પુસ્તકો, સામયિકો ને ભાષણો, છાપાંઓ ને લીફ્લેટો...એમ ઘણાં લખાણોનો મેં સહારો શોધ્યો છે. અવતરણો લીધાં છે – એનાં ભાષાંતરો પણ કીધાં છે. એ નામાવલિમાં હું ક્યાં ઊતરું? નામી કે અનામી એ સઘળા ય લેખકોનો હું આભારી છું. શ્રી મથુરાદાસ ત્રીકમજીનું 'મરુકુંજ', ડૉ. એ. સી. ઉકીલ ને અન્ય સંસ્થાઓએ મોકલેલ સાહિત્ય, સમદુખી ભાઈ અમિયા જીમન સુકરજીની કથા, રાજરોગ અંગેનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન ધરાવતા તબીબો અને નિષ્ણાતોનાં આધારભૂત લખાણો મને સહાય કરી ગયાં છે– મારા પુસ્તકનું સ્વરૂપ સમજાવતાં ગયાં છે. એ ઋણ પણ ઓછું નથી.

ગુજરાતી ભાષાના પુસ્તકમાં અંગ્રેજી લખાણનો પ્રવેશ કદાચ અસ્થાને લેખાશે. શ્રી વિદ્વાંસનું એ સૂચન પણ હતું. અંગ્રેજી નહિ જાણનાર જનતાને સમજવા એનું ભાષાંતર ઉમેરવા એમનું બીજું સૂચન હતું.

પણ કથાની સળંગતા સાચવવી હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સાવ

અભાવ શક્ય નહોતો. પુસ્તકના વધતા જતા કદ અંગે ફરિયાદ હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સંપર્ક ય સ્વપ્ને તરજૂમો ઉમેરી શક્યો નથી.

અને થાક્યો હતો – આ રોગથી, એની કથાથી અને એના હરઘડીના સમારકામથી. એની સુસજ્જતા એમ મારો સમય લીધે જ ગઈ હોત.

ઉદાસીનતા એમ સેવે જ ગયો ને ખોડખાંપણો પણ રહી ગઈ.

મુખ્ય તો પુસ્તકના કદની છે. તેમાં આવતા કેટલાક અતિશય (redundant) ભાગ કાપી કાઢવા અનુરોધ થયેલો. શક્ય તે મેં કર્યું છે; કેટલુંક શ્રી વિદ્વાંસને કરવા દીધું છે. લેખકનું લખાણ પ્રત્યેનું મમત્વ અને લીટી પણ નહિ જવા દેવાની ભાવનાશીલના મુરબ્બી શ્રી વિદ્વાંસની ભારે આડે આવી તેમના વેગને અવરોધી ગયાં છે. એટલે એ ખોડનો વાંક મારો છે.

અને લખાણમાં પુનરોચ્ચારણ પણ થયાં છે. આવા રોગનાં શાસ્ત્રીય પ્રતિપાદન ભાર સાથે સમજાવવા મને તેમ કરવા પ્રેરી ગયાં છે. પણ હું જાણું છું, કેટલીક લીટીઓ તો તેવી ને તેવી જ આગળ ધપતા પાને ચડી ગઈ છે એ અક્ષમ્ય છે.

પ્રથમ પ્રયાસે રોગના શાસ્ત્રીય નિરૂપણના ભાગમાં વચ્ચે વચ્ચે મારી આત્મકથાનાં પ્રકરણોને વહેંચી દીધેલાં – વાચક રસભંગ ન થાય એ ભાવનાથી. પણ દુઃખકથાના પ્રવાહમાં પાનાંનાં પાનાં શાસ્ત્રીય વિષયનાં વચ્ચે આવી જતાં કલામય સ્વરૂપે વિરૂપતા પ્રવેશશે એવું સૂચન થતાં મેં મારી એ દર્દકથાનો ભાગ નોખો જવા દીધો. રાજરોગીની કથાનો જિજ્ઞાસુ માત્ર આત્મકથાની જ અધીરાઈમાં રોગના શાસ્ત્રીય આલેખનને અવગણશે તો નહિ ને?

અને એવા શાસ્ત્રીય આલેખનનો મને અધિકાર પણ હતો?

ક્ષયરોગનાં કારણો, એના પ્રકારો, લક્ષણો ને ફેલાવો, એની સારવારની પ્રથાઓ, શસ્ત્રક્રિયાઓ અને રોગનિવારણ યોજનાના વિવરણમાં મેં કોઈક સ્થળે ભૂલ પણ ખાધી હોય. હું કોઈ તબીબ નથી કે નથી આ રાજરોગનો નિષ્ણાત. વૈજ્ઞાનિક વિવેચનમાં મેં કોઈને અન્યાય પણ કર્યો હોય; વધુ પડતું પ્રતિપાદન પણ કર્યું હોય. તબીબી આલમ મારી આ છૂટ કે ભૂલને ભૂલી મારી મૂળભૂત ભાવનાને પ્રમાણશે તો આલેખનની એ રહીસહી વિરૂપતા પણ વીસરશે.

રાજરોગી અભ્યાસી નહિ તો અનુભવાર્થી તો છે જ. એટલે અંશે આવાં આલેખનનો હક્ક તે લઈ જાય છે. એના બોલ પાછળ વૈદકીય ડિગ્રીઓનો પડઘો નહિ હોય; પણ એ બોલની બળતરા ઘણું મ આધારભૂત કહાવી શકે છે. રાજરોગના જ્ઞાન પરત્વે ઉદાસીનતા સેવતા તબીબોની તોલે તો એનો અક્ષર વધુ વજનદાર નીવડવો જોઈએ.

આ તો કચડાતા જીવની કહાણી છે. દાક્તર કે દુનિયા, સમાજ કે સરકાર, રોગી કે નિરોગી, સહુને ય અનુલક્ષીને જે કંઈ જ્વાળાં નીકળી હોય તેમાં રોગ અંગેની આપણી ત્રુટીઓ, ઊણપો ને અજ્ઞાન આગળ ધરવા સિવાય અન્ય કોઈને ઉતારી પાડવાનો પ્રયાસ નથી—હેતુ પણ નથી.

હિંદ આજ ૩૦ લાખ રોગીઓથી ખદબદી રહ્યું છે. એક મિનિટે એક માણસ ક્ષયરોગથી મરતો જાય છે ને વરસ દહાડે આમ પાંચ લાખ પરવરે છે. ૪૫ સેનેટોરિયમો અને ૩૨ ક્ષયની હૉસ્પિતાલોમાં વહેંચાયેલી માત્ર ૧૨ હજાર પથારીઓ આજે તો રાજરોગીઓ માટે હયાતી ધરાવે છે. જરૂર છે સરેરાશ પાંચ લાખ પથારીઓની વ્યવસ્થાની. દેશમાં ફક્ત ૧૧૮ ક્લિનિકો છે, જ્યારે ૪૦૦૦ તો હોવાં જોઈએ. અને સારો ખોરાક, સારો વસવાટ ને

ઉચ્ચ જીવનધોરણ હોય ત્યારે પ્રતિકારશક્તિ ખીલી ઊઠે—રોગનો સબળ સામનો થઈ શકે. આમ કરવા હાલના સંજોગોમાં ૧૦૦ કરોડ રૂપિયા અનાજ રેશનને મદદ (Subsidy) માટે જોઈએ; હિંદનાં ૨૯ મુખ્ય શહેરોમાં સારા વસવાટની વ્યવસ્થાની પાછળ ૩૦૦૦ કરોડ જોઈએ. આજે તો માથાદીઠ માત્ર સાત પાઈ આરોગ્ય પાછળ વપરાય છે અને મધ્યસ્થ ને પ્રાંતિક સરકારોનાં બજેટમાં એકંદરે ફક્ત છ ટકાની જોગવાઈ જનતાની આરોગ્યપ્રવૃત્તિઓ માટે થાય છે.

દિવસ આથમે હજારો હીર હણાતાં જાય છે.

ચેપ, કંગાલિયત, ભૂખમરો, અજ્ઞાન ને આંસુ!

'હણાતાં હીર' એ સમસ્યાને આગળ ધરે છે.

વીસ વર્ષો પૂર્વે શ્રી મથુરાદાસ ત્રીકમજીએ 'મરકુંજ' ની કૃતિ બહાર પાડી. ગુજરાતી ભાષામાં તે પછી કોઈ પ્રયાસ થયો હોય એ જાણમાં નથી. વીસ વર્ષના ગાળામાં રોગ આગળ ધપ્યો છે; રોગની સારવાર પણ આગળ વધી છે. એ બધું મેં 'હણાતાં હીર' માં મૂક્યું છે.

ગુજરાતી સાહિત્યમાં રોગને ગૂંથવા આ મારો નાનોશો પ્રયાસ છે.

એમ કરતાં, શ્રી રમણભાઈ માને છે તેમ, સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું મેં યત્કિંચિત પણ ઋણ ફેડ્યું હશે તો જીવનનાં એ રુગ્ણ-શૈયાનાં વર્ષો પણ મારાં એળે ગયાં નથી એટલો આત્મસંતોષ રહી જશે.

વડોદરા
તા. ૨૬ જાન્યુઆરી ૧૯૫૧ } શંકરભાઈ પ્ર. પટેલ

પ્રવેશક

जातस्य हि ध्रुवो मृत्युः એ ગીતાવાક્ય પ્રમાણે માનવ જાત tragedy—કરુણ કથની માત્ર છે કે comedy—સુખાંત કથા છે, એ કોઈ પણ હજુ સુધી નક્કી કરી શક્યું નથી. કદાચ એ બેનું મિશ્રણ હોય.

સો શરદો સુધીનું દીર્ઘ જીવન એ આપણી સુખમય જીવનની—સુખાંત જીવનની કલ્પના. પરંતુ એ કલ્પના મોટે ભાગે સાચી પડતી નથી, અને કદાચ પડે તોપણ એ લાંબા ગાળામાં માનવીને શારીરિક, સામાજિક, આર્થિક કે નૈતિક આસમાની સુલતાની એટલી બધી આવી જાય છે કે માનવી મૃત્યુમાં પણ સુખ જુએ છે.

આપણું સાહિત્ય, કવિતા, નવલકથા એ સઘળાં માનસિક કે સામાજિક મંથનોને મોટા પ્રમાણમાં આવકારે છે. પરંતુ દેહ અને માનસ, શરીર અને ઊર્મિ એ એટલાં પરસ્પરની નિકટ છે કે એક-બીજાને આશ્રયે જ રહી શકે છે. દેહ અને દેહનાં દર્દ એક એવું સાચું ઊર્મિજગત ઉપજાવે છે કે જેની સચ્ચાઈ બીજી કોઈ પણ લાગણીથી ઉપજતા જગતની સચ્ચાઈ કરતાં ઓછી નથી જ. સૈન્યો સામે ઝઝૂમતા કોઈ વીરની આપણે યશગાથા લખીએ છીએ; સંકટો સામે થઈ પોતાના પ્રેમને સફળ કરવા મથતા પ્રેમની આસપાસ આપણે કવિતાઓ રચીએ છીએ; સમાજના અન્યાયો સામે ઘૂમનાર કોઈ સમાજસેવકના જીવન ઉપર આપણે નવલકથા કે નાટક લખીએ છીએ. સૈન્ય, પ્રેમ અને સમાજ જે પાર્શ્વભૂમિ આપણી ઊર્મિઓને આપે છે તેવી જ ભૂમિ માનવજાતને મહારોગોએ આપી છે એ ભૂલવા સરખું નથી. એ રોગ, રોગવિસ્તાર, રોગ સામે યુદ્ધ અને રોગનિવારણ એ ચારેનો આપણે ઈતિહાસ વિચારવા બેસીશું તો આપ-

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને નાજુક છતાં દૃઢતાભર્યો બીજો રેશમદોર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવો સફળ આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ઋણ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી ભાષામાં વૈદકના ગ્રંથમાં ક્ષયરોગનાં આપેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય બીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી – એક મરુકુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની બહુ જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્દકથા બની જાય છે; બીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીયગ્રંથ બની જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિચોડ વાણીમાં ઉતારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર બની જાય છે.

ક્ષયરોગની સાથે કોઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદ્ભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાતે દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો ડાહ્યાં સ્ત્રી-પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુભવના બોલ અને ચેતવણીની લાલબત્તી રૂપ બની શકે એમ છે. આ મહારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં ભયંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીતાં બની ગયાં છે કે એના પ્રત્યેનું અજ્ઞાન માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ. દર્દના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેતવણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એની સરસ ઢબે ઊર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

મ ભારણ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે.

માનવજાતના એક મહાન દુશ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથાનકના લેખનનું રસમય અને રોમાંચભર્યું દર્દકથન, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામશે. અને તેના કરતાં વધારે આશાનિરાશા વચ્ચે ઝોલાં ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યાં છે. એમાં એક સંસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂલતી જતી આપણી—આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી શંકરભાઈ પટેલ, બાર-એટ-લો નું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્વાનુભવથી ઋણ ફેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું:

शतं जीव शरदः

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દૃષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો સર્વસંગ્રહ—Encyclopedia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને નાજુક છતાં દઢતાભર્યો બીજો રેશમદોર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવો સફળ આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ઋણ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી ભાષામાં વૈદકના ગ્રંથમાં ક્ષયરોગનાં આપેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય બીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી – એક મરુકુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની ગાઢ જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્દકથા બની જાય છે; બીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીયગ્રંથ બની જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિચોડ વાણીમાં ઉતારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર બની જાય છે.

ક્ષયરોગની સાથે કોઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદ્ભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાતે દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો ડાહ્યાં સ્ત્રી-પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુભવના બોલ અને ચેતવણીની લાલબત્તી રૂપ બની શકે એમ છે. આ મહારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં ભયંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીતાં બની ગયાં છે કે એના પ્રત્યેનું અજ્ઞાન માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ. દર્દના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેતવણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ ઢબે ઊર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

પ્રમાણ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે.

માનવજાતના એક મહાન દુશ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથાનકના લેખનનું રસમય અને રોમાંચભર્યું દર્દકથન, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામશે. અને તેના ય કરતાં વધારે આશાનિરાશા વચ્ચે ઝોલાં ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યાં છે. એમાં એક સંસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂલતી જતી આપણી—આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી શંકરભાઈ પટેલ, બાર–એટ–લૉ નું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્વાનુભવથી ઋણ ફેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું:

शतं जीव शरदः

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દૃષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો સર્વસંગ્રહ—Encyclopedia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને નાજુક છતાં દઢતાભર્યો બીજો રેશમદોર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવો સરળ આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ઋણ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી ભાષામાં વૈદકના ગ્રંથમાં ક્ષયરોગનાં આપેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય બીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી—એક મરુ-કુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની બહુ જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્દકથા બની જાય છે; બીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીયગ્રંથ બની જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિચોડ વાણીમાં ઉતારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર બની જાય છે.

ક્ષયરોગની સાથે કોઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદ્દભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાતે દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો ડાહ્યાં સ્ત્રી-પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુભવના બોલ અને ચેતવણીની લાલબત્તી રૂપ બની શકે એમ છે. આ મહારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં ભયંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીતાં બની ગયાં છે કે એના પ્રત્યેનું અજ્ઞાન માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ. દર્દના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેત-વણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ ઢબે ઊર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

ય ભારણ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે.

માનવજાતના એક મહાન દુશ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથાનકના લેખનનું રસમય અને રોમાંચભર્યું દર્દકથન, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામશે. અને તેના ય કરતાં વધારે આશાનિરાશા વચ્ચે ઝોલાં ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યાં છે. એમાં એક સંસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂલતી જતી આપણી—આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી શંકરભાઈ પટેલ, બાર-એટ-લૉ નું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્વાનુભવથી ઋણ ફેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું:

शतं जीव शरदः

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દૃષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો સર્વસંગ્રહ—Encyclopedia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

અનુક્રમણિકા

[કુલ પાનાં ૫૨૧+૨૧=૫૪૨]

પ્રકરણ પહેલું

રાજરોગની વેદીએ

કેવો ભયંકર એ રાજરોગ!

ને કેવા એનાં કારમાં બલિદાન!

રાજરોગ સાથેનાં જુદ્ધ એટલે ખાંડાના ખેલ. અણજાણતાં એ લડત શરૂ થાય છે, પણ એમાં અટવાતાં એ ગંભીરતા ધારણ કરે છે. એમાં સમાઈ છે એક ભયંકર શત્રુની શત્રુતા.

દુન્યવી નહિ પણ દૈવી દુશ્મનની સામે બાથ ભીડવાની હોય છે.

અને દૈવની ગતિમાં માનનારાઓને હું એટલું જ કહું કે, પૂરેપૂરી કમનસીબી હોય ત્યારે આવા ભયંકર શત્રુનો ભેટો થાય. માત્ર આર્થિક દૃષ્ટિએ જ નહિ, પણ સઘળી રીતે સહન કરવાનું માથે પડે છે—દરદીના ને એના કુટુંબીજનોના.

કારણ, ક્ષયરોગ—મટવાને કે મરવાને—ઘણો લાંબો સમય લે છે. એથી તો એને રાજરોગ યા રાજયક્ષ્મા કહ્યો છે. એને પૂરા પડવાને પૂરાં દામદામની જરૂર હોય છે.

એકની અમીરી જ એને નિભાવી શકે.

પણ સમાન દૃષ્ટિથી જોતો આ શત્રુ તો અમીરી કે ગરીબીના ભેદભાવને જરા યે નિહાળતો નથી. નથી જોતો એ રાજા કે રંક, શ્રીમંત કે ગરીબ, જાત કે કજાત. વર્ણ કે જાતિના ભેદ એણે કદી ગણ્યા નથી.

મહેમાનગતી માણવી એને ગમે છે માત્ર યુવાન જનતાને ઘેર. દેશનું યૌવન અકાળે કરમાય છે, એના હાથે.

અને જ્યારે એ રાજરોગની લડતો શરૂ થાય છે, ત્યારે બિચારો રોગી આખા જગતનું આકર્ષણકેન્દ્ર બની જાય છે. એના વર્તુળનાં સઘળાં ય એના પરિણામની એકીટસે રાહ જુએ છે. એ દ્વન્દ્વયુદ્ધ દારુણ બને છે. બળિયાની સાથેની એ બાથ હોય છે. દરદીના દિલમાં આશા–નિરાશાની આંધીઓ ઊડે છે. એને તો એક મહાન યુદ્ધમાં વિજયની મહેચ્છા હોય છે.

બીજી બાજુ એનાં માબાપ, સગાંસહોદરનાં શરીર સુકાય છે; એમના જીવ પણ તાળવે આવે છે. સ્નેહીજનો ને મિત્રો ઊંચા જીવે પૂછપરછ કરે છે.

સ્વાર્થી કે નિઃસ્વાર્થી—જગતનાં સઘળાં ય મનુષ્યો જાણે એક તુમુલયુદ્ધ નિહાળી ન રહ્યાં હોય! શું થશે? શું થશે? એવા વિચાર જ એમના હૈયે વસી રહ્યા હોય છે.

દરદીની કેવી હીન દશા! દરેક એની દયા ખાય ને 'બિચારો' કહીને રહી જાય.

ને એવી મારી રુગ્ણશૈયાનો ખાટલો ઢળ્યો!

સને ૧૯૩૪ ની એ સાલ. ઑક્ટોબરની અધવચ્ચે રોગનું લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટયું. દશેરાનો એ દિન હતો. મારી ખાંસી ખરાબ હતી. શ્વાસને વિરામ નહોતો, મગજને આરામ નહોતો. એકધારી દિનરાતની એ લુખ્ખી ખાંસીએ મને તાવી નાખ્યો, મારા અંગને તાવી નાખ્યું—તાવલું કર્યું.

દિવાળી આવી. ઘેરઘેર દીવા કરી ગઈ, પણ મારા દિલમાં તો દાવાનળ પ્રગટાવી ગઈ.

મુંબઈના કોઈક સારા દાક્તરને બતાવવાનું મન થયું. "ખઈ'

તો નહિ હોય!" રમૂજમાં હું મિત્રોને કહેતો ને હસતો.

પિતા ક્ષયરોગથી પિડાતી મારી નાની બહેનને લઈ દવા કરાવવા કોઈ હવા-ખાવાના સ્થળે ઊપડી ગયા હતા. ક્યાં ખબર હતી એમને કે એમનો દીકરો પણ એ જ રોગથી ઘેરાયેલ હતો?

તાવનું આક્રમણ હંમેશનું થઈ પડ્યું. અરડૂસીએ ખાંસીને ન જ દબાવી; ગોલકાંના શેકે મારી શરદીને ન જ ટાળી.

હું આખરે મુંબઈ તો ગયો જ. દાક્તરની સાન્ત્વનાથી શાન્ત થયો. પણ પહોંચ્યો તે પહેલાં જ, સ્થળાંતરથી કે ગમે તે કારણથી મારો તાવ ગયો હતો—થોડા વખત માટે તો ગયો જ હતો; ઉધરસ અટકી ગઈ હતી.

આટલે લગી આવ્યો તો લાવ લાડકી બહેનને જોઈ આવું એમ મને થયું: કડકડતી ઠંડીનો એ સમય હતો. મોડી સવારે મારી મોટરની મુસાફરી શરૂ થઈ. ખાંસીનો ઠસકો પણ શરૂ થયો.

હું પિતા પાસે પહોંચ્યો તો મારા માટે એ હૃદયવેધક દેખાવ હતો. બહેન મરણને આરે હતી. ડોકટરોએ એને ડુંગરેથી હેઠે તળહવાએ લઈ જવાની ભલામણ કરી હતી.

મારા ઉપર બહેનની મમતા વિશેષ ઢળતી. મારા આગ્રહથી પિતા—'ભાઈ'—ને આટલે દૂર દવા કરાવવાના મોટા ખર્ચમાં ઊતરવાનું સમજાવી શકેલો.

આંખના હણાતા નૂરે ભાઈને જોવાની બહેનની ઝંખના હતી. એના બકવાટ મારા નામના જ હતા.

કેવા સંતોષની છાયારેખ મને પ્રભાતે નિરખતાં એના વદન ઉપર ફરકી રહી! અને છતાં કેટલી કરુણતા એ અવાજમાં હતી! "ઓ ભાઈ! ભાઈ! મને અહીંથી લઈ જાવ. ચાલો આપણે જઈએ."

આજે ય વાતાવરણમાં એ શબ્દો ગુંજતા હું સાંભળું છું, ને હૈયું ચારતો નિઃશ્વાસ નીકળી જાય છે. એ મારી વહાલસોઈ બહેન ફરીથી ઘરને નિહાળી નહિ શકી. અમારા લઈ આવવાના પ્રયત્નમાં એનું પ્રાણપંખેરું અધવચ રસ્તામાં જ ઊડી ગયું !

અત્યાર સુધી સ્વાસ્થ્ય જાળવી રહેલા પિતાની આંખેથી દડદડ આંસુ વહ્યાં. એ જ રોગથી પત્ની ગુમાવી ચૂક્યા હતા; આજે પુત્રી પણ પરવરી! હું છૂટા મોઢે રડી પડ્યો.

અને ત્યારથી તે તેની અંતિમ ક્રિયા સુધી મને પારાવાર શ્રમ પહોંચ્યો. મારી છાતીમાં અસહ્ય દુખાવો તે જ પળે ઊપડી આવ્યો—શ્વાસ ન લેવાય તેવો.

ચેહ ઉપર એક ફૂલ જેવો દેહ ભડભડ બળી ગયો. રાજરોગ—ગોઝારો એ રાજરોગ! સત્તર વરસની યુવાન કુમારિકાના દેહને હણી નાખી રિઝાયો! આવાં અકાળ અવસાન કેટલાં ય થતાં હશે!

જીવનની એને કેવી આશા હતી! જીવવાનાં એણે કેટકેટલાં વ્યર્થ વલખાં માર્યાં! આશાના ઓવારે એ ઊભેલી, પણ એનું સરવરિયું ખાલીખંખ નીકળ્યું.

હૃદય રડી રહ્યું છે. પણ આવી દુઃખપૂર્ણ ઘટનાઓ અનેકના જીવનમાં બની રહી છે.

ઉત્સાહ ને ઊર્મિઉભરાતાં જીવનનાં ઉચ્છેદન કોને ન ઉકળાવે?

કેવું સ્વપ્નનું ખંડેર! રાજરોગની વેદી ઉપર સુકુમાર દેહનું કેવું કારમું બલિદાન! વિધિનો પણ આવા ભોગથી શો અર્થ સર્યો હશે ભલા?

બહેનનું અવસાન એ અચૂક મને ન રુઝાય તેવો ઘા હતો. બે દિનમાં તો મારી ઉધરસે ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કર્યું. તાવની ડિગ્રીનો પારો ૧૦૧ કે ૧૦૨ સુધી જવા લાગ્યો. થાકનું જોર વિશે

જણાતું ગયું.

છતાં ય હું ફરતો ને થોડું થોડું કામ પણ કરતો. મને સ્વપ્ને પણ ક્યાંથી ખ્યાલ હોય કે રાજરોગ મારી જ સાથે રમત રમી રહ્યો હતો! ડૉક્ટરો કળી શક્યા નહોતા; અરે, મને જોતાંવેંત બોલી ઊઠતા: 'કંઈ નથી; મલેરિયાની મોસમ છે.' ઉધરસ માટે તો હું સિગરેટમાં સાન્ત્વના મેળવતો. આટઆટલી ખાંસીએ—હવે થોડો કફ પણ પડતો—સિગરેટ પીધા સિવાય હું નહિ રહી શકતો.

મારો જઠરાગ્નિ મંદ બનતો જતો હતો. તાવ આવતો ને બે દિવસે વિરામ પામતો. કેવો ઠગારો એ ક્ષયરોગ! શરીરની ક્ષીણતા ઉત્તરોત્તર વધ્યે ગઈ. છતાં ય વિચારતો: 'હશે, તાવ ઊતરી જશે.'

ડૉક્ટરોના નિદાનમાં ડહાપણ નહોતું કે પછી અજ્ઞાનનો અભાવ નહોતો! એક પછી એક દાક્તરોનાં સ્ટેથોસ્કોપ નકામાં નીવડ્યાં. અરે, સ્ટેથોસ્કોપિક પરીક્ષા કેટલા ઓછાઓને આવડે છે? ભાગ્યે નવ કે દશ ટકા દાક્તરો એ વિષયમાં પારંગત હશે! મારી છાતીએ એમનાં ભૂંગળાં મૂકી મૂકીને થાક્યા, પણ ક્ષયરોગનો અવાજ એમને ન મળ્યો તે ન જ મળ્યો.

છતાં અંતરના અદૃશ્ય ખૂણેથી કોઈક અવાજ ઊઠતો ને મને સૂચવ્યા કરતો: 'ક્ષયરોગ તો નહિ હોય?'

દવાના બાટલા નિષ્ફળ નીવડ્યા. ક્વિનાઇનનાં ઇન્જેક્શન અફળ ગયાં. વિટામિન વધારવાની પેટંટ વ્યર્થ ગઈ. મારી એક્સ-રે લેવડાવવાની આજીજીઓ પણ એળે જ ગઈ.

વિલાયતથી તરતના પાછા ફરેલા મારા જેવાને ક્ષયરોગ થાય એવું ડૉક્ટરને એકદમ સ્ફુરે પણ કેમ? પરદેશથી તો લોકો તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરીને આવતા! એમ મારું ભાગ્ય મને ભૂલવે ગયું. ગળામાં લગાડવાની દવાઓ હું લગાડે જ ગયો, પણ એમ કંઈ મારી

ખાંસી જાય?

મને ફરીથી મુંબઈ બતાવવાનું મન થયું. મારા પગ હવે ઝાઝું કામ કરી શકતા નહિ. હું ચાલતો તો શ્વાસ ચડતો ને દરરોજ સાંજના મારો તાવ વધતો. પિતા રોગ કળી ગયા હતા. રાજરોગની રમતો નિહાળવાનું કમભાગ્ય એમને વર્ષોથી સાંપડયું હતું.

હું મુંબઈ ગયો. પણ સ્થળાંતર થતાં ફરી મારો તાવ ન જણાયો; ઉધરસ દબાઈ ગઈ! ડૉક્ટરો બોલી ચૂક્યા કે તમારે માટે ક્ષયરોગ એ એક ભ્રમણા છે, ખોટો વહેમ છે.

કેવી વાહિયાત એ વાત!

હું સિનેમા જોવા ગયેલો—ચાલતો. આવ્યો ને ઉતાવળે હસ્યો. હસતાં ઉધરસ આવે જ ગઈ. મારા મુખે ધોતિયાનો છેડો હતો; મારું હસવું તો ચાલુ જ હતું.

અટકીને નિહાળું છું તો ધોતિયું લોહીથી ખરડાયલું હતું! હસવું હસવાને ઠેકાણે રહ્યું; અંગેઅંગમાં એક ભયત્રસ્ત ઊર્મિ ફરી વળી—દિલને હલાવી ગઈ. હું સડક થઈ ગયો; શરીર ચેતનહીન બની ગયું. એક પળમાં તો અવનવા વિચારો આવ્યા ને ઓસરી ગયા.

શું હું ક્ષયનો ભોગ બન્યો હતો?

મનુષ્યજીવન કેટલું આશા ઉપર અવલંબે છે! નસકોરી ફૂટવાના કોઈના કથનમાં મને કંઈક તથ્ય જણાયું: હું શાંત ચિત્તે ઊંઘ્યો!

ઊઠયો તો પિતા સામે ઊભા હતા; સાથે ભાઈને લાવ્યા હતા. પેલા તાવના પારાએ એમને પારાવાર ચિંતામાં મૂકી દીધા હતા. ફરીને મને થોડું રક્તવમન થયું. ટોળે વળેલાં આપ્તોનાં ગાત્ર ઢીલાં થયાં. એ રક્ત તપાસવા મોકલવાની તરફેણ થઈ. આખરે દાક્તરે પણ સંમતિ દર્શાવી.

તપાસમાં શું નીકળવાનું હતું? એ તો નગ્ન સત્ય હતું! ક્ષય-

રોગના ઝેરી જંતુઓ એમાં જડયા. મને એની પાછળથી જાણ થઈ. મેં જોયું કે મારા આશાભર્યા જીવન ઉપર છરી ફરી રહી હતી. મારી મનોવેદના અકથ્ય હતી. મેં મૂક ભાવે એ સહ્યું.

સને ૧૯૩૫ના જાન્યુઆરીની પહેલી તારીખે હું નર્સિંગ હોમમાં દાખલ થયો.

આમ મારી રાજરોગ સાથેની એ ભયંકર રમત શરૂ થઈ.

પણ મને જાણ થઈ તે પહેલાં દેહનું દ્વંદ્વયુદ્ધ તો ક્યારનું યે શરૂ થઈ ચૂક્યું હતું. લગભગ બે માસ વહી ગયેલા—ઓક્ટોબરથી ડિસેમ્બર. તેટલામાં તો રોગે પોતાનું આધિપત્ય ઠીકઠીક જમાવ્યું હતું. એટલે સુધી કે જમણા ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ સડોવાયલો હતો. કદાચ કેવીટી [cavity] પણ હશે, નહિતર રક્તવમનની આશા ઓછી રખાય?

રોગની કેવી છેતરપિંડી! આમ કેટલાને ય એ છેતરતો હશે. મારા જેવા અસંખ્ય મનુષ્યોને એ શંકામાં મૂકી દેતો હશે; મોટો ભાગ તો મલેરિયાના મંતવ્યમાં જ માનતો હશે!

ને તબીબી આલમનું પણ આના અંગે કેટલું અલ્પ જ્ઞાન!

ને દાક્તરોનો પણ શો દોષ? રોગ જ એવો કે એની પૂર્ણ જમાવટ સિવાય એનું લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટે જ નહિ. કોઈને તાવ આવે, સાધારણ જીર્ણ જ્વર, તો કોઈને જરા જરા ખાંસી હોય; કોઈને બન્નેનો અભાવ હોય. છતાં દેહનું દમન સતત હોય. ખાંસીના અભાવે કેટલા ય છેતરાયા હશે! તાવના અભાવે કેટલા યે ખાંસીખાઉ સિગારેટ કે સામાન્ય શરદીના કારણે નિર્ભયતા પામતા હશે. વિદ્યાર્થી ઉજાગરા ને અભ્યાસના કારણમાં માનતો હશે, તો ઘરની વહુ ઘરકામના બોજામાં થાક અનુભવતી હશે. શરીર ઘસાતું હશે, છતાં સાંસારિક આઘાતો શારડીની ગરજ સારતા હશે એમ માની શાન્ત

રહેનારા સંખ્યાબંધ હશે.

આમ એક તો રોગ જ મૂળભૂત ખંધો છે, પછી એ ખૂની નીવડે એમાં નવાઈ શી? ઘડી પહેલાંનો પૂર્ણ તંદુરસ્તી ભોગવતો માણસ, મહિના પહેલાં તો અનેરાં સ્વપ્નાં ઘડતો માણસ, જ્યારે આમ ઝડપાય ત્યારે સ્વાભાવિક છે કે એવા શંકાશીલ વિચારોને વજૂદ વગરના સમજી સ્થાન ન જ આપે. પણ એમ કરતાં એ પારાવાર હાનિમાં ઊતરે છે, ને પાછળથી હેરાન પરેશાન થાય છે.

તબીબી આલમ માટે તો શું લખવું ને શું ન લખવું? એક વખત રોગનાં ચિહ્નો જણાયાં કે તેમની ચેતવણી આપવાની નૈતિક ફરજ નથી શું? રોગના અંગે કંઈક શંકા ઉત્પન્ન થઈ કે પછી એના નિવારણ અર્થે એમના અભ્યાસનો ઉપયોગ ન થાય તો એ ભણતર માટે શબ્દ પણ કયો કાઢવો?

દેશના અનેક માનવીઓ આમ ભૂલોમાં અટવાયા કરે છે. એમને ભૂલથાપ ખવડાવે જવી એ જ શું વૈદકીય અભ્યાસની ઉપયોગિતા હશે? ઠેકઠેકાણે દાક્તરો વસ્યા છે. તો શું ખરી વસ્તુસ્થિતિ પારખવાની એમનામાં આવડત જ નહિ હોય? રોગનો ઉપચાર એમના હાથમાં ન હોય, પણ એમનાં નિદાન—ચિકિત્સા જ ખરેખર ચકિત કરે તેવાં નીવડે છે!

હું ભુલાવામાં ન પડયો હોત તો? મારી અવારનવાર ઉદ્ભવતી આશંકાઓમાં એમણે અવાજ પુરાવ્યો હોત તો? કદાચ, મારા રોગનું આક્રમણ આટલું આકરું ન નીવડયું હોત!

મારા કરતાં અન્યને તો ઘણું વધુ સોસવું પડે છે. મહિનાઓ સુધી મલેરિયા કે ન્યૂમોનિયાની અસરની ભાવનામાં ગોથાં ખાતા પડી રહેવું પડે છે. એમની જિંદગી ગળાય છે—એમની કોથળીને પણ કાણું પડે છે.

કદાચ શરૂઆતમાં જ એમને સત્ય ઘટના સમજાતી હોય તો સહન કરવાનું કેટલું ઓછું હોય? અમારો રોગ કેટલે અંશે સાધ્ય નીવડે? અમને દુઃખની પરંપરામાં આખરે ન જ ધકેલે.

પણ આમ અમારી રમત શરૂ થયેલી અમને ને અમારા લોકોને દેખાય છે, તે પહેલાં તો રમતના કૂંડાળામાં અમે ધકેલાઈ ગયા હોઈએ છીએ. અમારે માટે છટકબારી એકેય નથી હોતી.

હું આમ પૂરેપૂરો ફસાયો હતો. છતાં ભવિષ્ય કેવું વેદનાપૂર્ણ જવાનું હતું, એની એક કલ્પનાની લકીર પણ એ વખતે મને નહોતી.

રાજરોગના જ્ઞાનની મારી કેટલી ગરીબાઈ!

પ્રકરણ બીજું

ક્ષયરોગનાં કારણો

: ૧ :

ક્ષયરોગ!

એ નામ સાંભળતાં જ મારી આંખે જુગજુગનાં અંધારાં ઊતર્યાં. મારા જેવા કેટલા ય માણસો એ શબ્દ સાંભળતાં શૂન્ય બની જતા હશે! એ રોગ જીવલેણ ગણાય છે. પ્રચલિત માન્યતા છે કે એ રોગ થયો એટલે રોગીના અંતનો આરંભ થઈ ચૂક્યો—દરદી વહેલો યા મોડો દુનિયા છોડી જવાનો!

રોગીની સારવારના પ્રયાસ પણ કેટલા ઓછા થાય છે! એની ઘડીઓ ભરાઈ ચૂકેલી દેખાય છે. ઘરના લોકો એને દિનપ્રતિદિન ક્ષીણ થતો નીરખે છે ને એમના મુખે માત્ર અરેરાટી નીકળી જાય છે! વખત જતાં કોઈ એના સામું પણ જોતું નથી. રોગી પણ મરવાને તૈયાર હોય છે.

મૃત્યુની અપેક્ષા રાખી રાહ જોતા પડ્યા રહેવું—કેટલી ભયંકરતા!

મારું ભાગ્ય એ રોગની જોડે સંકળાયેલું હતું. મારામાં નિષ્ક્રિયતા આવી ગઈ. હું વિકટ અમૂંઝણમાં બેઠો ને મને લઈ જતી વિક્ટોરિયા ચાલી. મારી જીભ જાણે વાચાહીન બની ગઈ; ભાઈ

ભગ્નાશ હતા, પિતા દુ:ખી હતા.

નર્સિંગ હોમમાં હું દાખલ થયો ને વાત વીજળીવેગે પ્રસરી. જગતને જાણ થઈ કે હું એક અસાધ્ય રોગથી પકડાઈ પડ્યો હતો. મારા માટે દિલસોજી બતાવનાર ઘણા હતા. સૌને ય દુ:ખ થયું.

અમારા ઘરમાં આ ત્રીજો બનાવ હતો. માતા દોઢ વર્ષ પિડાઈ પરવરી હતી; તે પછી મારી બહેનનો વારો આવી ગયો; હવે મને આમ થયું હતું.

કુટુંબની કેવી કમનસીબી! અને આ રોગ કેવું કૌટુંબિક સ્વરૂપ લે છે!

દુનિયાની દિલસોજીને અમે પાત્ર હતાં—લાયક હતાં.

વહેમ

ઘણાને મુખે એક જ શબ્દ હતો: 'એક પછી એક આવા બનાવોનું કારણ શું? શું ગૃહદેવતામાં ખામી હતી? દુશ્મનોને અમારી ચડતી પાલવતી નહોતી? ધંતરમંતર કે જાદૂમૂઠ વગેરે તો કોઈ દ્વેષીલાએ નહિ કર્યો હોય?'

આવી ખોટી માન્યતાઓ ગુજરાતને ઘેરેઘેર શું નથી ચાલી રહી? ક્ષયરોગનાં સત્ય કારણોમાં ઊતરવાને બદલે કેટલા ય લોકો જડ ઉપાસનામાં માને છે ને છેવટે દરદીનો સમય લંબાવી, સારવારની તક ગુમાવી એને અસાધ્યતાને આરે લાવી મૂકે છે. મારો તો જાત-અનુભવ છે. મેં એવા કેટલા ય દાખલા નજરે જોયા છે. કોઈને આ રોગ થયો કે આજુબાજુના લોકો ભૂવા કે જતિનો આશ્રય શોધવા માંડશે, ડાકલાં વગડાવશે ને મંત્રો જપાવશે.

આવી જડ ઘાલી બેઠેલી માન્યતાઓ નાહકના ખર્ચમાં ઉતારે છે; માત્ર હલકા લોકોને તેમાં પેટ ભરવાનું મળે છે. પણ કોઈને ય

દરદીની સ્થિતિ સમજવાની પડી નથી. અરે ખુદ દરદી જ આવી ક્રિયાઓમાં આત્મસંતોષ અનુભવે છે. એને તો બિચારાને એક જ વિચાર હોય છે; કાંઈ કરતાં એના દુઃખનો ભાર હલકો થાય છે? સ્કૂલ કે કૉલેજમાં ભણતો કોઈ છોકરો વાતની વચ્ચે પડે ને સારી શિખામણના બે શબ્દ કાઢે તો લોકો એને ઊધડો જ લઈ નાખે છે.

ક્ષયરોગનું વજૂદ વગરનું કારણ તે આ વહેમ.

ક્લિનિકના પલંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વિચારવા લાગ્યો: 'ક્ષય-રોગ થવાનાં કારણ શાં?' એ તો નર્યું સત્ય છે કે ક્ષયરોગના જંતુ-ઓથી નીપજતો સીધો યા આડકતરો ચેપ એ આ રોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. પરંતુ મનુષ્યના શરીર પર એ જંતુઓ વિનાશકારી આક્રમણ શરૂ કરે તે પહેલાં એના શરીરની જીવનશક્તિ (Vitality) ઘટાડનારાં ઘણાં કારણો છે. આ કારણો જ ક્ષયરોગના સવાલને એક સામાજિક-આર્થિક (Socio-economic) પ્રશ્ન બનાવી મૂકે છે.

શરદી

વિલાયતના મારા વસવાટ દરમિયાન હું તંદુરસ્તી ભોગવી શક્યો હતો. એ ત્રણ વરસમાં મને એકેય દિવસ તાવ નડેલો આવ્યો. શરદી તો ત્યાં સૌને ય થાય છે. હિમવત ઠંડા પ્રદેશમાં આવી શરદીનાં આક્રમણો તરફ દુર્લક્ષ થાય જ. લંડનની મોટરબસો કે ટ્યૂબ-ટ્રેઈનોમાં સવારના ચડીએ તો નાકેથી નીકળતા 'ભૂં ભૂં'ના અવાજો સતત સંભળાતા હોય. શરદી એ તો ત્યાંનો સવારનો કાર્યક્રમ ગણાય.

આમ મને ય કેટલીક વખત શરદી આવતી. પણ મારા છેવટના વર્ષ દરમિયાન એ ઘણી વખત ઉગ્ર સ્વરૂપ પકડતી. એ વિચારું છું ત્યારે યાદ આવે છે કે મારા નાક ને ગળાની વચ્ચે એક જાતના

ખ્મરસનો પ્રવાહ ચાલુ રહેતો જેને ડોક્ટરો Cold and Ca-
rrh નામથી સંબોધતા.

આજે હું માનું છું કે ક્ષયની બાબતમાં શરદીએ મહત્ત્વનો ભાગ
ભવ્યો છે. શરદી થતાં ફેફસાંને સોજો આવે છે; સુલાયમ ફેફસાંનો
ા નરમ પડે છે. ક્ષયરોગ એ તો ખેતર ને બીજનો સવાલ છે.
ી એ ક્ષેત્રને તૈયાર કરી મૂકે છે ને પછી ક્ષયના જંતુ-ચેતન-
ને પોષક તત્ત્વ મળે જ જાય છે. શરદીની સાથે ઉધરસનું આક્રમણ
તો ફેફસાંને વધુ ને વધુ મહેનત પડે છે. પરિણામે ક્ષયની નાની
ા ગ્રંથિઓ ચિરાઈ જાય છે ને છેવટે ક્ષયરોગ સમજાય છે. . .
વર્ષાની ઋતુમાં આ કંગાળ દેશમાં ઘરબારવિહોણાં ગરીબોને
ડવું પડે છે, ત્યારે શરદીના સકંજામાં કેટલા સપડાતા હશે?
. વાંકે કેટલા બિચારા ન્યુમોનિયા કે અન્ય ભયંકર ઉપદ્રવથી
ા હશે? આ વાત તે વખતે નહિ તો આગળ ઉપર ભૂખમરા
ભળતાં તેમને માટે શું જીવલેણ નથી નીવડતી?

અતિશ્રમ

રાજરોગના અંગે બીજું કારણ તપાસું તો લાગે કે અતિશય
મને માર્યો છે. શારીરિક કે માનસિક અતિશય મહેનત ઘસારો
ડે છે. મહાન આશાઓ સેવતો હું 'માલીજા'ના તૂતકે
બધું એકીસાથે કરવાની હૈયે હોંશ હતી. આઈ.સી.એસ,
ર ને બી.એસસી. નો મારો અભ્યાસ અતૂટ વાંચન માગી લેતો.
ણ વર્ષ સુધી મેં મારા શરીરને તાવી નાખ્યું-મગજને
ખ્યું. સરસ્વતીદેવીનો હું પરમ ઉપાસક; મારી આરાધનામાં
રું બલિદાન આપ્યું. ત્રણ ત્રણ વર્ષ વિદ્યાદેવીનાં મંદિરે
ા કરતાં મેં ગાળ્યાં. છતાં ય મારા ઉપર દેવી કોપેલી જ

રહી. બી.એસસી. [B.Sc. (Econ)] મારું અધૂરું જ રહી ગયું. આશ્વાસનરૂપે એટલું જ હતું કે મને રાજ્યમાં નોકરી મળી હતી.

હું મારી એ નાનીશી નોકરી લઈને બૅરિસ્ટર બની હિંદના કિનારે ઊતર્યો. મારો શારીરિક શ્રમ સહજ નહોતો થયો; મારી માનસિક વેદના અસહ્ય હતી.

કેટલા ય મારા યુવાન ભાઈઓને આવું બન્યું હશે. મૅટ્રિકના મનોરથો ઘડતા કેટલા ય બાળ યુવાનો નિરાશ થાય છે! કોઈ સાગર કે સુરસાગર શોધે છે તો કોઈ ઇલેક્ટ્રિક ટ્રેન નીચે ચગદાય છે. આંખમાં આંસુ વહાવે એવા સમાચાર છાપાંઓમાં આપણે નથી વાંચતા? પરીક્ષાદેવીના ખપ્પરમાં આરી ગયેલા બીજા કેટલા ય વિદ્યાર્થીઓ પોતાનું શારીરિક ધન, માનસિક આપદાઓને અંગે ગુમાવે છે. મગજ ઉપર પરીક્ષાની ચિંતાના બોજા સાથે માનવી મહિનાઓ ને મહિનાઓ સુધી એક જ ધ્યેય ઉપર આશા બાંધી અવલંબી રહે છે. એ આશા ઓસરી જતાં એને કેવા ઘા લાગતા હશે? એ કારી ઘા એનાં કોમળ ફેફસાંને નથી ફાડી નાખતા?

ઉજાગરા ઉપર ઉજાગરા—સવારે આંખો સૂઝી ગયેલી—બપોરે બગાસાં ખાતા—સાંજના બેચેની ભોગવતા ને રાત્રિએ સૂવાની ઝંખના કરતા—છતાં ય ચોપડીમાં માથું ઘાલી ઝોકાં ખાતા આવા વિદ્યાર્થીઓમાંથી કેટલા અંતે આ રોગમાં સપડાય છે એનો આંકડો કોઈએ કાઢ્યો છે?

હું તો આમ સપડાયો હતો. મને આજે સમજાય છે કે મને નડેલો શારીરિક શ્રમ ને તેને અંગે ઉદ્ભવેલી માનસિક ચિંતાની અતિશયતા એ મારા રોગનું એક કારણ હતું. વાંચવાને અંગે રાત્રિઓ મારા દિવસો બની જતી, ને દિવસે તો પાછું એવું એ જ હતું! આમ ઉજાગરાએ મારા દિવસના ઉલ્લાસો ઓસરી જતા.

ભિન્નભિન્ન જાતનો શ્રમ લોકોને કેટલો પડે છે! રાતદિનના અત્યંત શ્રમ થકી ખેડૂતનું શરીર ઘસાય છે. મજૂરવર્ગનો પણ મરો છે. વેપારીઓ ને સટોડિયાઓ ઉજાગરાઓ કરી જાનને જોખમાવે છે. સ્ત્રીની ગુલામગીરી એ તો ગદ્ધાવૈતરા જેવી છે.

ચિંતા

આવા શ્રમની સાથે ચિંતા તો સહજ હોય. ને શ્રમ સાથે ચિંતા મળે ત્યારે તો ન થવાનું થાય છે. શહેરી જીવનનું તો ચિંતા જાણે એક અંગ બની ગઈ ન હોય! અવિભક્ત કુટુંબના પોષનારને માથે આવી પડતી વિપત્તિઓ કોઈએ વિચારી હોય તો? ચિંતાના હજાર પ્રકારો છે. સાંસારિક આપત્તિઓ આમાં ઉમેરો કરે છે. કોઈને માનઆબરૂની ચિંતા તો કોઈને નોકરીની ચિંતા; કોઈને છોકરાં પરણાવવાની પીડા તો કોઈને પૈસા કમાવાની વ્યથા. વેપારમાં નુકસાન, દેવાદાર સ્થિતિ, પરીક્ષામાં નાસીપાસ થવું, ગૃહ-સંસારની આધિ ને ઉપાધિ, અને એ બધાં ઉપર દૈવી કોપ: આમ ચિંતા ઉત્પન્ન થવાનાં અસંખ્ય કારણો છે.

વિલાયતના મારા વસવાટ વસમા થઈ પડ્યા હતા. મારી માતાનું કારમું અવસાન થયું—ક્ષયરોગનો એક વધુ ભોગ. આશા-ભરી એ ગઈ ને અમારે માટે એક કારી ઘા મૂકતી ગઈ. પુત્ર તરીકે જેને વિશિષ્ટ સામર્થ્ય બતાવવાની મારે હોંશ હતી એ તો ઊડી ગઈ હતી! મારા જીવનમાં અચાનક એક જાતની શુષ્કતા આવી ગઈ.

ને મારી નોકરીથી તો મને ક્યાં સંતોષ હતો? દેશ તરફ વળતી સ્ટીમરના તૂતકે મારા હૃદયે તુમુલ તોફાન અનુભવ્યાં. દુનિયાએ મને વધાવ્યો પણ ઘણાંઓએ મને વખોડ્યો. ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં તપ પછી એ મામૂલી નોકરીનો સ્વીકાર એ મારે માટે શરમભરેલું

કૃત્ય હતું. ઘણાએ એમ કહ્યું ને મેં સાંભળ્યું.

ભાવનાશીલ યુવકના હૃદયને આવું મહત્તાનું ઊંડી ગયેલું સ્વપ્ન સ્પર્શ્યા વગર રહ્યું છે? મારા માટે આ બધા આઘાતો હતા, માનસિક અવદશાનો સમય હતો.

રહેઠાણ

હવાઉજાસવાળાં ઘરોનો અભાવ જેમ ક્ષયરોગ વધારનારું એક કારણ છે તેમ ચીચોચીચ રહેઠાણ પણ ક્ષયરોગને નોતરે છે. જેને પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોમાં Slums ના નામથી સંબોધવામાં આવે એવાં હિંદનાં ઘણાંખરાં શહેરો આજે થઈ પડ્યાં છે. હવા, સૂર્યપ્રકાશ ને સ્વચ્છતાનો અભાવ માણસની જીવનશક્તિને હણી નાખે છે. અંધકાર ને ભીનાશવાળી જગામાં જો ચેતનરજને સ્થાન મળ્યું તો એ જંતુઓનો વસવાટ ત્યાં મહિનાઓ સુધી કાયમી બને છે. ચીચ રહેઠાણમાં રોગીઓનો સંસર્ગ એટલે ચેપનો ફેલાવો. હિંદુસ્તાનના દરેક શહેરમાં વસ્તીની ચીચતા દેખાયા વગર નહિ રહે. ધાર્મિક જગાઓ ને ઉદ્યોગી વસવાટોમાં તો એનું પૂછવું જ નહિ. તે ઉપરાંત પેલા હરદ્વારના કુંભમેળા ને એવા ઇતર મેળા—થોડા દિવસના એ કહેવાતા ધર્મકાર્યમાંથી કેટકેટલી જાતના રોગો લઈને લોકો પાછા ફરતા હશે?

વરસો પહેલાં ડૉ. લેન્કેસ્ટરે હિંદનાં કેટલાંક શહેરોની ચીચતા જાણવાનો પ્રયાસ કર્યો ને એને નીચેના આંકડા જણાયા—

શહેરનું નામ	એક એકરે માણસોનો સમૂહ
લાહોર	૪૬૫
કાનપુર	૫૬૩
અમૃતસર	૧૮૦
મુંબઈ	૬૩૮
કલકત્તા	૨૫૫

૭૬ ટકા કુટુંબો એક જ ઓરડીમાં રહેતાં એને જણાયાં. ઉત્તર દિશામાં ઢાંકીને લઈને હવા અજવાળું આવે નહિ એવી જાતનાં ઘરો બાંધવામાં આવે છે. આ બધું સુધારતા ઘણા પૈસા ને ઘણો સમય જોઈએ.

પણ નવીન થતી જતી વસાહતોમાં પણ ટાઉનપ્લૅનિંગ મરજી મુજબ થાય તો એક શોચનીય બિના કહેવાય. નવા વિસ્તરતા પ્રદેશો પણ આમ ઘીચ ન બને તે તરફ સુધરાઈ ને લોકશ સંસ્થાઓના સભાસદોએ પૂરતું લક્ષ આપવું જોઈએ. પણ આ દુ ખી દેશની દુર્દશા છે કે સમાજની આવી પ્રવૃત્તિ માટે કોઈને ય પડી નથી. સુધરાઈઓ હવે એવી યોજનાઓ વિચારવા માંડી છે એ સુચિહ્ન છે. અમુક જાતનાં ઘરો બાંધવાં ને અમુક સ્થિતિમાં બાંધવાં એ જાતની ફરજ પાડતા કાયદાઓ થવા જોઈએ. ઉહાપોહ થશે ને અમલદારોને સોસવું પડશે. પણ સમગ્ર સુધરાઈએ એમને સાથ આપવો જોઈએ. મ્યુનિસિપાલિટીઓની ફરજો તો મહાન છે. એમાં તો જ્ઞાન ધરાવતા, શહેર-સુધારણા ને શહેરીઓની ફરજો સમજતા ને સમજાવતા માણસો બેસવા જોઈએ.

...

ઘરોની વ્યવસ્થા ઘણી રીતે સુધારી શકાય તેમ છે. ઓછી જગામાં પણ સારાં ઘરો બાંધી શકાય. સુધરાઈને કાયદાથી બધી સત્તા આપવી જોઈએ—બાંધકામ ઉપર, ફેરફાર કરવામાં, અંધારીયાળાં ઘરો દૂર કરવામાં, શેરીઓની સજાવટમાં તથા હવા, ઉજાસ ડ્રેઈનેજ વગેરે અંગે સુધરાઈને સત્તા આપવી જોઈએ.

અવિભક્ત કુટુંબમાં ઘરના ભાગલા પડે ત્યારે પણ ઘર બગડી જાય છે. ઘરો લાંબા વખત સુધી ચાલે તેવાં નહિ બાંધવાં જોઈએ; જમાનો બદલાય તેમ સગવડ ને જરૂરિયાતો બદલાય છે. એથી પેઢીઓ લગી ચાલે એવાં ઘરોના કાટમાળમાં પૈસા ખર્ચવા નિરર્થક છે. જયપુરે પથ્થરનાં મકાનો બાંધવામાં ભૂલ કરી છે, નહિ?

પ્રશ્ન જેમનાં મકાનો ગીચ વસ્તીમાં થતાં જાય છે એવા ગરીબો માટે છે. નવીન ઘરબાંધણી પરત્વે ધ્યાન આપવું જોઈએ. મજૂરવર્ગને બરોબર રહેવા મળે તે જોવું જોઈએ—ભલે તે માટે રાજ્યને પૈસા આપવા પડે. ઘરો તો સુંદરતા, સગવડ, આરામ ને આરોગ્યની દૃષ્ટિએ બાંધવાં જોઈએ.

ક્ષયરોગ ઉત્પન્ન કરવામાં ચેપ (*Infection*) અને વાતાવરણ (Enviornment) એ બે ગાળનો મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. ડૉ. બ્રેડબરી (Dr. Bradbury) કહે છે: * "The evidence submitted has sufficient statistical value to establish beyond reasonable doubt that overcrowding is a factor of definite importance in contributing to the prevalence of tuberculosis."

ડૉ. એ. આર. મહેતા, કિંગ જ્યૉર્જ થૅંક્સ ગીવિંગ ફંડના એક વખતના ઑર્ગેનાઇઝિંગ સેક્રેટરીને જણાયું તેમ, આરોગ્યવાળાં ઘરોમાં ચેપ ૧-૩ ટકા માણસોને રોગીના સંસર્ગથી લાગે છે, જ્યારે અનારોગ્ય વાતાવરણમાં ૪-૯ ટકા માણસો ઉપર આક્રમણ કરે છે. ઘરબાંધણીના સુધારા આમ ચેપને અટકાવે છે. તેથી જ યુરોપ ને અમેરિકામાં ઉદ્યોગો ને શહેરીજીવન વધવા છતાં સારા વસવાટોથી રોગ અટકાવી શકાયો છે. ઈંગ્લૅન્ડમાં કરોડો પાઉન્ડ ગલીચ ભાગો સાફ કરવામાં વપરાય છે ને વરસે દહાડે દસ લાખ ઘરોની તપાસ કરવામાં આવે છે ને સુધારણાઓ થાય છે. પૅરિસમાં ૭૮,૮૮૦ ઘરો નવાં બાંધવામાં આવ્યાં, જેમાંનાં ૫૨,૦૦૦ ઓછી કિંમતે જ ઊભાં થયાં. વિએના મ્યુનિસિપાલિટીએ પ્રથમ જગતયુદ્ધ

* રજૂ થયેલી માહિતી પૂરતા આંકડા સહ નિઃશંક પૂરવાર કરે છે કે ગીચ રહેઠાણ ક્ષયરોગના ફેલાવામાં ચોક્કસ એક અતિ મહત્ત્વનું કારણ બને છે.

પછી ૬૪,૦૦૦ નવાં ઘરો મજૂરવર્ગ માટે બાંધ્યાં. નેપલ્સમાં ત્રણ લાખ ઘરો ગરીબો માટે યોજવામાં આવ્યાં ને રોમમાં ઘરોની યોજનાઓ પાછળ લગભગ પાંચ અબજ લીરા ખર્ચવામાં આવ્યા. આવી બધી યોજનાઓએ ક્ષયથી થતા મરણનું પ્રમાણ ખચિત ઘટાડી મૂક્યું છે.

સને ૧૮૯૮માં સ્થપાયેલા મુંબઈ ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટે ૧૯૧૩ની આખર સુધીમાં ૪૮૮ લાખ રૂપિયા યોજના પાછળ ખર્ચ્યા. રસ્તાઓ વિસ્તાર્યા, ગલીચ ભાગ બંધ કર્યા ને ગરીબો માટે વસવાટ કરી આપ્યા. કલકત્તા ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ૧૯૧૧માં સ્થાપવામાં આવ્યું ને તેણે પણ એવી જ યોજનાઓ કરી. પરંતુ જ્યારે પશ્ચિમમાં દરેક દેશમાં મોટાં શહેરોમાં આમ બનવા પામ્યું છે ત્યારે અહીં માત્ર ગણ્યાગાંઠ્યા જ દાખલા છે.

હિંદનાં શહેરોમાં ભૂગર્ભજલવાહિની (Drainage) તથા ચોખ્ખું પાણી મળી શકે છે, પરંતુ આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ઘરો અને મહોલ્લાઓ ઘીચ રહ્યા છે. મુંબઈ, કલકત્તા, લખનૌ ને કાનપુરમાં સુધારા થયા છે; પણ મોટે ભાગે આપણી મ્યુનિસિપાલિટીઓએ ઉદાસીનતા જ સેવી છે.

હિંદમાં ત્રીશ વરસમાં વસ્તી બમણી થઈ પણ વસવાટની જગા સ્ટેશનો ઉપર થોડી વધ્યા સિવાય તેવી ને તેટલી જ રહી. કેટલેક સુધારા થયા તે પણ તેવા જ ગલીચ થયા. ખરું તો ઘરોની સુવ્યવસ્થા એ સુધરાઈની પ્રાથમિક ફરજ હોવી જોઈએ. હાલનાં હસ્તી ધરાવતાં ઘરો પાડી નાખવાં કે સુધારવાં, ને નવીન ઘરોની બાંધણી મ્યુનિસિપાલિટીની કે વ્યક્તિની સત્તાથી સુધારવી રહી.

હયાતી ધરાવતાં ઘરો ચોરલૂંટારાઓથી અથવા પહેલાં બંધાયલાં હતાં; તેમાં તંદુરસ્તીનો એકે ય નિયમ પળાયો નથી. હવા નહિ,

ઉજાસ નહિ; અંધારિયાં ને બારીબારણાં વગરનાં; ભેજ મારતાં, જર્જરિત અવસ્થામાં ઊભેલાં; ગંદકી ને કચરા માટેની વ્યવસ્થા વગરનાં! હિંદમાં આવાં ૭૫ ટકા ઘરો રહેવા યોગ્ય કહી ન શકાય. કિસ્મત અગર ભાગ્યની ફિલસૂફીમાં માનીને લોકો તાવ-માંદગીને આવા વસવાટમાં નિભાવી લે છે. આ દૂર કરવા હિંમતભર્યાં પગલાંની જરૂર છે. મ્યુનિસિપાલિટી કે સરકારે આવાં સ્થાનો વેચાતાં લેવાં જોઈએ. નુકસાન ભારે છે પરંતુ પછી સારા રસ્તા થતાં જમીનના ભાવ વધશે ને ગમે તેમ પણ લોકોની તંદુરસ્તી તો ખરે જ જળવાશે. કેટલાંક ઘરોમાં સુધારા કરવાના હોય તે સુધરાઈ પોતાના ખર્ચે કરી પાછળથી પૈસા ઘરધણી પાસેથી લઈ શકે.

નવીન બાંધણી માટે પાછલાં વીશથી ત્રીશ વરસમાં ઘણી વસાહતો થઈ, પરંતુ મ્યુનિસિપાલિટીની સત્તાના અભાવે તે પણ એટલી જ ઘીચ થતી ગઈ. સુધરાઈઓએ સર્વે કરી યોજના પ્રમાણે પ્લોટ પાડવા જોઈએ ને ખુલ્લી જગાઓ પણ રાખવી જોઈએ. મ્યુનિસિપાલિટીઓ ઘર બાંધી ભાડે અગર વેચાતાં આપી શકે, ને લોકોને એમ લલચાવી શકાય. વ્યક્તિગત ઉપાયો હાઉસિંગ સહકારી મંડળીઓ દ્વારા પણ આદરી શકાય. મજૂરોનાં રહેઠાણ પાછળ આમ વ્યવસ્થા ચલી જોઈએ. બગીચાશહેરો (Garden City) કે બગીચાપરાં (Garden Suburb) પણ જ્યાં વાહનવ્યવહાર વધ્યો છે ત્યાં હવે થઈ શકે તેમ છે. સાથે સાથે પહોળા રસ્તા, પાણી, ગટરો ને બગીચાઓ હોવા જોઈએ. ન્યુ દિલ્હી એક અનુકરણીય દાખલો કહી શકાય. ધારાધોરણ થાય તે મ્યુનિસિપાલિટીઓને ફરજ પાડનારા હોવા જોઈએ.

ઘીચતા સાથે અસ્વચ્છતા ભળી એટલે ક્ષયરોગ માટેનું ક્ષેત્ર તૈયાર થયું સમજો! આરોગ્યખાતાં બિચારાં શું કરે? આપણી રહેણી-

કરણી જ બજાર સુધારો માગી લે છે. શેરીઓમાં તમે મળમૂત્ર નાખો ને ગંદકી ઉલેચો; રસ્તે જતાં થૂંકો ને નાક ખંખેરો. અમારા જેવા નાના મુખેથી સુસંસ્કાર (Cultural element)ની વાતો થાય તેને તમે હસી કાઢો છો. પણ નાના શહેરની કોઈ બારીએથી સંધ્યાના ભૂખરા અજવાળે કોઈના કડકડતા ખમીસ ઉપર એઠવાડપાણી પડતાં હસવું આવ્યું છે?

વરસાદથી સ્વચ્છતા વધે છે, પણ પાકી સડકો જોઈએ. આપણી ગલીઓની ધૂળ ને શેરીઓના કચરા આપણને શરમાવે, તો આપણાં ઘરોની પડતર જમીનમાં પડી રહેતી ગંદકીએ તો આપણને ગભરાવવા જોઈએ. નાનાં નાનાં શહેરો પણ આજે નળ માગે છે; પણ ગામને ગટર ન હોય તો તે શરમરૂપ છે.

કુદરતે હવા ને પ્રકાશ ઉદારતાથી આપ્યાં છે એવાં ગામડાંઓમાં તમે જાઓ, તો અજ્ઞાની મનુષ્યોને તેનો લાભ લેતાં આવડતો નથી એમ જણાયા વગર નહિ રહે. એમનાં ઘરો નિહાળો તો ઊંડાણમાં પરસાળો ઉપર પરસાળો! ત્યાં ન તો સૂર્યનું કિરણ ડોકિયું કરી શકે, ન તો હવાનો લેશ પણ અવરજવર રહે. બારીઓ તો હોય જ શાની? પણ કમકમાટીભર્યું દૃશ્ય તો એ છે કે જ્યાં માણસને વસવાટની જગા હોય ત્યાં જ ઢોર વગેરે પ્રાણીઓનું પણ રહેઠાણ! રાત્રે ગલીચ ખૂણાઓમાં ગંદકીમાં સબડતાં માણસો સૂઈ રહે—રોગી હોય તોપણ એને એવા જ સ્થાનમાં સૂઈ રહેવાનું હોય! પછી ચેપનો સાર્વત્રિક ફેલાવો કેમ ન થાય?—હવા નહિ, ઉજાસ નહિ, સુઘડતા નહિ!

ખોરાક ને દરિદ્રતા

ગરીબ ઘરોની બાંધણી ને ધીચ લત્તાઓનાં રહેઠાણ જેમ દરિ-

ક્તાને આભારી છે, તેમ ખોરાકની સ્થિતિ તો આ દેશમાં દયાજનક છે. કરોડોને પૂરું એક ટંક ખાવા પણ મળતું નથી. પાંજરાપોળો ને ગૌશાળાઓમાં દેશના લાખો રૂપિયા ખર્ચાય છે. અરે, કોઈએ ચકલાં-કબૂતરોને નંખાતા દાણાઓનો પણ હિસાબ રાખ્યો હોય તો? ધાર્મિક અંધશ્રદ્ધાને પોષવામાં અને બાવન લાખ બાવાઓને અન્ન પૂરું પાડવામાં લક્ષ્મીનો છૂટથી ઉપયોગ થાય છે, પણ દેશની ગરીબી ટાળવા કે ગરીબોને પોષવા કોઈથી કાંઈ વ્યવસ્થિત કાર્ય કેમ બનતું નથી?

દરિદ્રતા એ હિંદનો આર્થિક એટલો જ રાજકીય પ્રશ્ન છે. બેકારી એ પ્રશ્નને ગંભીર બનાવી મૂકે છે. વહેલો યા મોડો એ પ્રશ્ન સામાજિક પુર્નરચના માગશે કે અન્ય પ્રયાસો માટે પુકારશે. ગરીબને પણ જીવવાનો હક્ક છે. સમાજ કે સમાજના શિખરરૂપ સરકાર આ સમસ્યાને નહિ ઉકેલે તો બેકારી આવતી કાલનો એક ગંભીર પ્રશ્ન બની રહેશે.

ખોરાકનો અભાવ—મનુષ્યને મળતા પોષક તત્ત્વનો અભાવ એ ક્ષયરોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. માણસ રાજરોગથી સપડાતાં પૌષ્ટિક ખોરાક સિવાય રોગનો સામનો કરી શકતો નથી. પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે જ્યારે અનાજનો અભાવ થયો, અછત વધી, ત્યારે ક્ષયરોગનું પ્રમાણ દરેક દેશમાં વધેલું એવું પ્રમાણસર આંકડા સાથે પુરવાર થયું છે. જર્મનીમાં થયેલો રોગનો ઝડપી વધારો તેની પ્રતીતિ આપશે. લોકો સુખી રહે, સુઘડ રહે, ખાવાપીવા પૂરતું મળે તો રોગનું પ્રમાણ ઘટે છે એ વાત નિશ્ચિત છે.

અનાજના ઊંચા ભાવો ભૂખમરાને વધારી મૂકે છે. દૂધ–માખણ—ઘી મોંઘું બનતાં પૌષ્ટિક તત્ત્વો બધાંયને નથી મળતાં. ઘાસ-દાણો મોંઘો થાય તો શ્રમજીવીઓ ઢોરઢાંખર પણ નથી રાખી શકતા.

રેલસંકટો, તીડોનાં ટોળાં ને વરસાદની અછતો હિંદને દુષ્કાળ જેવાં વરસો ઉપરાછાપરી અપાવે જાય છે. પૂરતા અનાજનો પ્રશ્ન રાષ્ટ્ર માટે કપરો વિષય બનતો જાય છે.

ખોરાકનો પ્રશ્ન જેટલો એના અભાવમાં છે તેટલો જ તેની અનિયમિતતામાં સમાયેલો છે. ઉમદા પ્રકારનો ખોરાક મેળવવો મુસ્કેલ થઈ પડે છે, જ્યારે લોકોના સ્વાદ તીખા–ખારા–ખાટા પદાર્થો તરફ વળ્યા છે. તેમાં ય ચાવવાની મહેનત નહિ લેતાં ઉતાવળથી ગળે ઉતારી જવું એનો તો ઘણાને ઉમંગ હોય છે. આમ અનિયમિત, ઉતાવળિયો ને ગરીબ ખોરાક એ ક્ષયના આમંત્રણરૂપે છે. સટોડિયા યુવાન વેપારીઓ હોટલમાં ખાઈ લઈ ચલાવી લે છે, પણ આ અનિયમિતતા એમને મારે છે. ચાપાણીનાં સેવન એમના જઠરાગ્નિને મંદ કરી મૂકે છે, ગામડાઓનાં ચડનાં લોહી પણ ઉતારી નાખે છે.

વિલાયતના ઠંડા પ્રદેશમાં ઘણા માને છે કે માંસાહાર ને મદ્યપાનની જરૂર છે, પણ એ વાત ખરી છે? ગાંધીજીએ એને વરસો પહેલાં ખોટી પાડી છે. હવે તો લંડનમાં સાધનસામગ્રીઓથી ભરપૂર રેસ્ટોરાં પડ્યાં છે. મેં ન દારૂ પીધો કે ન માંસને હાથ અડકાડ્યો. વનસ્પતિઆહારી રહી રેસ્ટોરામાં દરરોજ સાંજના આપણો ખોરાક લેવાનો ક્રમ મેં ચાલુ રાખ્યો—બેત્રણ રોટલી, શાક, દાળ ને ભાત.

છતાં ખાવાપીવામાં મેં હમેશાં નિયમિતતા સાચવી હોય એમ નહિ જ કહું. કડકડતી ઠંડીમાં જ્યારે સાંજના ક્લાસ હોય ને રેસ્ટોરાં દૂર હોય ત્યારે છૂટ્યા પછી ટોસ્ટ ને ચાથી ચલાવી લીધેલું મને સાંભરે છે. થાક અને અણગમાનો માર્યો સિનેમાગૃહોમાં હું ઘૂસી જતો ત્યારે ખાવાનું એક બાજુએ રહી જતું, એ હું યાદ કરું છું ત્યારે મૌન સેવવું જ યોગ્ય ધારું છું.

અસુખાકારી ધંધારોજગાર

આજની સંસ્કૃતિ લોકોને શહેરી અને ઉદ્યોગી જીવન તરફ વાળે છે. પણ મિલના મજૂરોની રહેવાની સગવડ કોઈ વિચારતું નથી. સુધરેલા દેશોનાં શહેરોમાં સ્થળે સ્થળે બાગબગીચા ને ખુલ્લી જગાઓ જોવામાં આવે છે. અહીં મજૂરી સોંઘી છતાં કોઈ શ્રમજીવીઓની સુખાકારી માટે સંભાળ લેતું નથી. આવા મજબૂત બાંધાના લોકો પણ જુદા જ વાતાવરણમાં આવી પડે ત્યારે રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ ગુમાવી બેસે છે.

કેટલાક ધંધાઓ સ્વયમેવ શરીરને હાનિકર્તા છે. બ્રહ્મદેશની ચોખા સાફ કરવાની મિલો, સોનાની અને કોલસાની ખાણો, રૂ તથા શણની મિલો અને રૂનાં જીનો એના દાખલારૂપે છે. ઊડતાં રજકણો ફેફસાં ઉપર સોજો લાવે છે. ખરાબ સ્થિતિમાં કામ કરવાથી વણકર અને દરજીના ધંધાઓથી પણ ક્ષય થાય છે. નાના ધંધાઓ સુધરવા જોઈએ. મિલોમાં પણ સુધારાની જરૂર છે. કાનપુરની મિલોએ મજૂરો માટે ઘરો બંધાવ્યાં છે એથી મજૂરોની તંદુરસ્તી સારી રહે છે. મિલો ને ખાણો માટે કાયદા કરવા જોઈએ. રૂની મિલોમાં ભેજ રાખવો પડે છે—પરંતુ બારીબારણાં ઘણાં રાખવાં જોઈએ. તમે હિંદની રેલ્વેઓ તપાસો તો પાંચ લાખ કરતાં વધુ માણસો નોકર તરીકે છે. ઉપરીઅધિકારીઓને અંધારી ઓફિસોમાં કામ કરતાં ક્ષય લાધે છે. બિચારા ભંગીઓને પણ આ રોગ વધુ થાય છે.

આવી રીતે અસુખાકારી ધંધારોજગાર ક્ષયનું પ્રમાણ વધારી મૂકે છે. કેટલા ય ખેડુતો ને બળવાન જાતિના માણસો મોટાં શહેરોમાં નોકરીએ જઈ પોતાના જીવનધનને વેડફી નાખે છે. મા કહે છે:

'મારા છોકરાને મુંબઈનું પાણી લાગ્યું!' શા માટે સશક્ત પ્રજા શહેરો તરફ આકર્ષાતી હશે? પણ ગામડાની પ્રજા રોજી ને માસિક પગાર માટે શહેરો તરફ વળે છે. શરીરને કામ કરી ઘસી નાખે છે—ચા ને ચવાણા ઉપર કલાકો વિતાવે છે. મિલો એમના શોણિતને શોષે છે. ગામડા તરફ વરસે બે વરસે જ્યારે આવા જુવાનિયા પાછા ફરે છે ત્યારે ક્ષયરોગના, ગળતીના, શહેરનું પાણી લાગ્યું, એવાં એવાં નામ સાથે લાવે છે!

પ્રસૂતિની પરંપરા

પચીશ વર્ષની વયે પહોંચેલી સ્ત્રી ૮ કે ૧૦ વરસના દામ્પત્ય જીવનમાં અડધો ડઝન છોકરાંની જનેતા થયેલી જોવામાં આવે તો એમાં આપણે નવાઈ પામતા નથી. પરંતુ સ્ત્રીઓના મરણપ્રમાણ તરફ નિહાળતાં આપણને જણાશે કે પ્રસૂતિપરંપરા સ્ત્રીના શરીરની કેવી અધોગતિ કરી નાખે છે.

દુનિયાના બધાએ દેશો કરતાં સંતતિની ઝંખના કદાચ હિંદમાં વધુ હશે. વંશવેલો વધારવા કે પિતાને પિંડદાન દેવા પુત્ર ન હોય તેવા ઘર માટે સૌ દિલસોજી દાખવે છે!

પરંતુ નાની વયમાં જ સ્ત્રીને જ્યારે ઉપરાછાપરી પ્રસૂતિના પ્રસંગો આવે ત્યારે તેની શક્તિ હણાઈ જાય છે; એની જીવનશક્તિ ઘટતાં ક્ષયરોગના જંતુઓનું આક્રમણ વિનાશને આરે એને ઘસડી જાય છે. હૉસ્પિટલોની મુલાકાત લો કે સેનેટોરિયમોમાં જાઓ, તમને જણાશે કે કેટલી ય નવવધૂઓ લગ્નજીવનનું સુખ માણતી અકાળે આ દશાને વહોરી લે છે. તમારા શહેરની શેરીઓ તપાસો, કેટલી ય સુવાવડી કૃશકાય બની આખર મોતને ભેટતી જણાશે. 'સુવારોગ થયો, સુવારોગમાંથી ક્ષયરોગ થયો.' પરિણીત સ્ત્રીના મૃત્યુ માટે

આવા જ અવાજ સંભળાશે. ગામની બાર બાર વરસની બાળાઓ જનેતાનાં પદ સંભાળતી જોવામાં આવે છે, ત્યારે તો થાય છે કે એ જન્મદાતા પિતાની હેવાનિયતને કશાં બંધન જ નહિ હોય? લગ્નનું ધ્યેય તો બળવાન પ્રજોત્પત્તિ છે. કાચી વયનાં દમ્પતી એમના લગ્નના હક્ક થોડા વર્ષ માટે મોકૂફ રાખે એ શું એમની નૈતિક ફરજ નથી?

દેશની દરિદ્રતા કે ચાલી રહેલા ભૂખમરાનો નિવેડો લાવવા કોઈથી કંઈ બનતું નથી. ગરીબ ને તવંગર બધાં જ પ્રજામાં વધારો કરતાં જાય છે. એમનો ભૂખમરો પણ વધતો જ જાય છે. ક્ષયનું પ્રમાણ પણ ક્યાંથી અટકે?

અણુસમજુ માતા ને અણુસમજુ પિતા—અરે આખો દેશ અણુસમજુ ત્યાં કોને કહેવા જઈએ? સંતતિનિયમનના કૃત્રિમ ઉપાયો (Contraceptives) ની વાતો કરીએ તો પાપ લાગે; ને તેમ ન હોય તોપણ એવાં સાધનો માટે પૈસા ક્યાંથી લાવવા? ત્યારે ગાંધીજીનો મનોનિગ્રહ તો અમ જુવાનિયાઓને ભારે પડે! ચાલવા દો, ચાલે છે તેમ ચાલવા દો. જગતમાં આવીને છોકરાં પેદા ન કર્યાં, ને છોકરાંનાં છોકરાં ન જોયાં તો જનમ એળે જાય! ઘોડિયાં બંધાવો ને દાદાજીને ખુશ કરો. એમનું જીવ્યું સાર્થક થશે, દેશનું પણ સાર્થક થઈ જશે!

નથી કોઈ જોતું પાછું વાળીને કે કેટલાં પુત્રપુત્રી પેદા કર્યાં. નથી કોઈ વિચારતું વિપળને માટે કે પ્રસૂતિઓ વચ્ચે કેટલાં વરસ વીત્યાં. દડે ધાવતું બાળક નીરખતા હોઈએ ત્યાં જનકનું મુખ મલકાય છે કે એનો પ્રજનન-પુરુષાર્થ (!) પાછો એળે નથી ગયો.

ને તમે વંધ્યા સ્ત્રીના મુખ તરફ નિહાળો—વાંઝિયાપણું એ હિંદુસંસારમાં શાપરૂપ ગણાય છે. મેણાંટૂણાં ખાતી બાઈ શોકમાં

ઇરને તાવી નાખે છે. એનો પડછાયો કોઈ ન લે, કે ન તો કોઈ
ા શુભ કાર્યે શુકન લે. સંતતિનો અભાવ ઘણાં ય અણસમજુ
પુરુષોને પારાવારની ચિંતામાં ધકેલી દે છે. જ્ઞાની ને ભણેલા
રુસો પણ સંતતિની આશા રહિત નથી રહી શકતા. એ પણ
ાશ બને છે, ને પત્નીનાં ગ્લાનિ ને ઉદ્વેગ દેખીને તો જિંદગી
ે છૂટી પડી એમ અનુભવે છે, ત્યારે ચિંતાને માટે સુયોગ્ય
સર જાગે છે.

વળી સંતતિઉછેરમાં પણ આપણે કેટલું ઓછું જાણીએ છીએ?
વડ વખતે સ્ત્રીને કોઈ અડકી શકે નહિ. ચોખ્ખી હવા જાણે
ન લાગી દેતી હોય, તેમ ઘરના ખૂણે ખાટલો પડ્યો હોય!
ા ગોદડીઓ ને એ જૂનાં કપડાં જ એને માટે હોય! દાયણનો
પણ સુધારો માગે છે. સ્વચ્છતાના અભાવે પહેલી સુવાવડ
જ ક્ષય શરૂ થાય છે. તંદુરસ્તીના નિયમો આપણે જાણતા
આપણી સ્ત્રીઓ ખતે સાધારણ પરિચારિકા બની શકે—નિદાન
ી તો તેમનામાં સમજણ હોવી જોઈએ. કુદરતી નિયમનું
ઘન એટલે ક્ષયને નિમંત્રણ.*

પડદાનો રિવાજ

આ રિવાજ ભયંકર પરિણામ લાવે છે. સતત પડદામાં રહેતી
ા ઘરના ઓરડામાં ગોંધાઈ રહે, બહાર નીકળે તો બુરખા
નીકળે, તે ચોખ્ખી હવાની તાજગી ક્યાંથી મેળવી શકે? હિંદુ
મુસલમાન સ્ત્રીઓનું ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધુ છે. ૧૯૧૨માં

"Incidence of Tuberculosis is one of Nature's danger
ls pointing out errors against her inexorable laws
alth"— Dr. Lancaster.

કલકત્તામાં મુસલમાન સ્ત્રીઓનું મરણપ્રમાણ હજારે ૫૦૮ હતું જ્યારે હિંદુ સ્ત્રીઓનું ૩૦૦ હતું. ઇંગ્લૅન્ડની સ્ત્રીઓનું મરણપ્રમાણ ઘટ્યું છે. તેઓ ખુલ્લી જગાઓનો લાભ લઈ શકે છે; ઉદ્યોગાલયો ને દુકાનોમાં પણ જોડાઈ શકે છે. બ્રહ્મદેશમાં પુરુષોને ક્ષય વધુ થાય છે, કારણ સ્ત્રીઓ ખુલ્લામાં હરી ફરી શકે છે પણ પુરુષોને તેવો લાભ ઓછો મળે છે. મુસલમાન સ્ત્રીઓ માફક રજપૂતોની પડદાનશીન સ્ત્રીઓમાં પણ આ રોગ વધુ છે. પણ કેટલેક ગ્યળે હિંદુ સ્ત્રીઓ પણ આ રિવાજ પાળે છે. પણ પ્રગતિના આ જમાનામાં હવે પડદો જવો જોઈએ. ન જાય તો હવાની યોજનાઓ કરવી જોઈએ.

બાળલગ્ન ને કજોડાં

જમાનાની કૂચકદમ સાથે આપણા રિવાજો પણ બદલાવા જોઈએ. સામાજિક રીતરિવાજો સીધી રીતે ક્ષયના કારણરૂપ નીવડ્યા નથી, પણ એ બદીઓ આપણી તંદુરસ્તીને હણી નાખે છે ને રોગનો સામનો કરવાની શક્તિને ઘટાડી દે છે. બાળલગ્નની બદીને કાયદો દૂર કરતો જાય છે, પરંતુ હજુ આપણે એનાં વિપરીત પરિણામોમાંથી છૂટ્યા નથી. મજબૂત જાતિએ આજ માયકાંગલી પ્રજા પેદા કરી છે. અપક્વ વયે સંસારપ્રવેશ એ દેશના યૌવનધનની બરબાદી છે. યુવાનીના આરે આવતાં આવતાં તો માણસ રોગગ્રસ્ત દેખાય છે. નાની ઉંમરમાં માણેલાં સંસારસુખ મગજ અને શરીરની નબળાઈમાં પરિણમે છે.

ને પિયર છોડીને આવતી નાની બાળકીના પ્રલાપો કોઈએ સાંભળ્યા હોય તો સમજાય કે શરૂઆતનાં સાસરાં એમને કેમ પાલવતાં નથી. માબાપને તથા બાળપણનાં સુખદ સંસ્મરણોને છોડતાં

એમને પરવડે નહિ જ. સાસરે ઘણી બાળાઓને ગમતું નથી; ઘણી ખાતી નથી, અને જુદા જ વાતાવરણને નહિ ઝીલી શકતી એ કુમળી બાળાઓ ક્ષય જેવા રોગોને નોતરતી જાય છે. એમાં ભોગજોગે ઉપરાછાપરી એના ઉપર માતૃત્વ લાદવામાં આવે તો એના શરીરની ખાનાખરાબી એને કયા રોગ સામે ટક્કર ઝીલવાની શક્તિ આપશે?

પરણવા સારુ છોકરીની ઉંમર સોળ વર્ષની તો હોવી જ જોઈએ. પણ દીકરી એટલી મોટી થાય એ માતાથી કેમ કરી ખમાય? 'તારા જેવડી તો એ છોકરાંની મા થઈ હોય!' માતાના આવા બળાપા ક્યાં ઓછા હોય છે?

અમારા ઘોડે ચડતા પેલા ભાઈઓને નિહાળો. જુવાનીનો તો દોરો ય ફૂટ્યો ન હોય ત્યાં સંસારશાસ્ત્રમાં જાણે પારંગત! નવ-પરિણીત વધૂવરની એ સોહાગરાત સમાજની સંતાપરાત ગણાવી જોઈએ. અજ્ઞાન માબાપના ઉમંગમાં એમના ખમીરનું ખૂન છે. બાળલગ્ન એ તો ખીલતી જવાંમર્દીનું નર્યું નિકંદન છે.

બાળલગ્નમાંથી અકાળ વિલાસ અને અકાળ વિલાસમાંથી અકાળ વિનાશ જન્મે છે. બાળલગ્નથી ઊગતી પ્રજાનાં હીરની હાનિ છે. પણ અજ્ઞાન પ્રજાને ક્યાં સમજવું છે? 'અરે બાઈ! ઘરડે ઘડપણ વિવાહ-ભોજન માણી લઈએ; ઘરમાં વહુ આવે ને પછી નિરાંતે મરીએ!' જાણે સ્વર્ગનું દ્વાર ખુલ્લું ન થઈ જતું હોય એવી એમની આશા હોય છે! એ આશામાં વહુ ઉપર એક બાજુ હુકમો ચલાવવા ને બીજી બાજુ ઘોડિયાની દોરી હલાવવી: એ મહેચ્છાઓ સિવાય સાસુ-ઓને નથી પડી સમાજની કે નથી પડી સ્વર્ગની.

બાળલગ્નનો એ પરિણીત સંસાર સીધોસીધો ચાલ્યો તો તો ઠીક, નહિતર અનેકવિધ આપદાઓ ઊભી થાય છે, જે સકારણ કે નિષ્કા-રણ પણ આઘાત આપ્યા વગર નથી રહેતી. મારો આક્ષેપ કન્યાનાં

પરવે છે. કજોડાં એકલાં વયનાં ન હોય; કજોડાં એકલાં રૂપનાં ન હોય. કજોડાં તો જગત જાણે છે કે ઘણી યે જાતનાં હોય છે.

પણ માબાપ ક્યાંથી જાણે કે વહુવરનું એ કજોડું સુખી હશે કે દુઃખી? એમણે તો સંસારના લહાવા લઈ લીધા!—ભલે દીકરા-દીકરીના નસીબમાં એ લહાવા ન હોય! છોકરો ભણ્યો ને ભાવનાવાદી નીવડ્યો, પ્રેમાળ પરણેતર પણ એને ન પલાળી શકી. પુત્રી આદર્શવાદી પ્રમદા બની; જમાઈ જમાનાનો ખાધેલ નીકળ્યો. એવાઓના વાતાવરણની વિષમતા એમને ક્યાં સુધી ટકાવી શકશે?

હું વિવધને નહિ વધારું. હિંદના ખૂણે ખૂણે આજે છાનાં રુદન છે. યુવાન અંતરમાં આગ જલી રહી છે. પણ એ તો બાળલગ્નની વેદીનું બલિદાન કહેવાય. ગાંધીજી પણ અટકી ગયા ને ગોવર્ધનરામ પણ એટલું જ કહી ગયા; 'પડ્યું પાનું નિભાવી લો!'

કેવી રીતે?

ભાવનામય જીવનને સાનુકૂળ ઘરસંસારનો અભાવ એ એક જીવલેણ આઘાત છે. જીવનને આંગણે જ્યારે એ ઊભો રહે છે ત્યારે અનુભવે છે કે એની આશાઓના મિનારા જમીનદોસ્ત થયા છે, એના ભાવિ સુખનાં સ્વપ્નાં શમણાં જ રહી ગયાં છે! ને વસમો વાસ્તવ કરાળ કાળની જેમ જડબાં ફાડી આગળ ઊભો હોય છે.

ભાવના ને વ્યવહારનાં હૈયે જાગતાં તોફાન એ શમાવે કે ન શમાવે; એના સંસારનું રગશિયું ગાડું ચાલે કે ન ચાલે; જીવન-પ્રદેશમાં એ આબળ ધકેલાય કે ન ધકેલાય; પણ માબાપની આજ્ઞા એ માને છે, મને કે કમને!

પણ ભાવનાશીલ યુવકની આ ભગનાશ મનોદશા—સકારણ હો કે નિષ્કારણ—એના જીવનને જીવતું મૃત્યુ બનાવી મૂકે છે.

વાંક કોનો? માતાપિતાનો? વરસો પહેલાં એ ક્યાંથી આ

સ્થિતિ કલ્પી શકે? ગરીબ પત્નીનો? ભિખારીને ક્યાંથી ખબર એ સુમેળ નહિ સાધી શકે? પરણનારો! પ્રેમના પદાર્થપાઠ એ ક્યાં એ વખતે શીખ્યો હતો?

બળાપા બધાય છે આ બાળલગ્નના. એ બદી ન હોત તો વાતાવરણની વિષમતા આ હદે ન જ પહોંચી હોત. પણ આપણો તો હિંદુસંસાર છે—લગ્ન પછી પ્રેમ કરનારો સમાજ છે. પ્રેમ ક્યાં કોઈ ગળથૂથીમાંથી શીખીને આવ્યું છે? પ્રેમનાં પોથાં પઢેલા પુત્રો એમની ઘરવાળીઓ ઉપર જ કાં એ પ્રેમ ન ઢોળે? શું લાયકાત નથી? સૌંદર્ય નથી? મૂક અધીનતા નથી? આવા આવા જ આદેશ હોય છે.

ને છતાં યે ભાવનામય જીવનના ભેદ કોઈ ઉકેલી શક્યું નથી. શાણાઓની એ જ શીખ છે- 'પડયું પાનું નિભાવી લો.' ઊંચે ઊડવાનાં ફાંફાં કરાવતી એ પાંખોને પીંખી નાખો. સંસાર તો એક વ્યવહાર છે; વ્યવહારમાં પુત્રપરિવાર છે. તમારા લગ્નની ફરજો બજાવતાં જરા શીખો.

તે છતા યે અસંતોષી માનસ પુકારી ઊઠશે- 'એ વ્યવહારમાં વ્યભિચાર છે, અત્યાચાર છે!'

કુટેવો ને કુચાલો

દારૂની બદી એ સર્વ રીતે સત્યાનાશ લાવનારી છે એમાં કોઈને શંકા નહિ જ હોય. દારૂનું વ્યસન ફેફસાં ઉપર ખરાબ અસર કરી ક્ષયરોગના ઉત્પાદકરૂપે આખરે બને છે, એ કહેવું ખોટું નથી. દારૂડિયા લોકોનાં ક્ષીણ થતાં શરીર આપણે નિહાળીએ ત્યારે એ સમજી શકીએ. વ્યસની એક તો શરીર બગાડે, કમાઈ ન શકે—ને કમાય તો કમાણીના પૈસા દારૂમાં ખર્ચી કુટુંબના ભૂખમરાને વધારી મૂકે.

આપણી મિલોના મજૂરોને મળો કે દલકા વર્ણના શ્રમજીવીઓને શોધો, દારૂ એમની દારુણ અવસ્થામાં વૃદ્ધિ કરનાર છે. નિકંદન કઢાવતી આ બદીને અટકાવવા દેશમાં કોંગ્રેસ રાજ્યે લાખોની આવક જતી કરી જે સ્તુત્ય પગલાં ભર્યાં છે તેને વખાણ્યા વિના કેમ ચાલે?

માદક પદાર્થો ઉપર નભનારા—અફીણ ખાનારા ને પાનમાં કોકેન લેનારાનાં પણ શરીર ઘસાતાં જાય છે. બીડીસિગરેટના વ્યસનીઓ પણ શરીરને બાળી નાખે છે. ધુમ્રપાનને ક્ષયરોગીએ અળગું કરવું જોઈએ. જરા યે ઊપડી આવતી ખાંસી એના ફેફસાંને શ્રમ પહોંચાડે છે; તેટલે અંશે એ આવકારને પાત્ર તો નથી જ. વ્યસનના ગુલામો પ્રમાણસર ધૂમાડાને ગળામાં ઉતાર્યા સિવાય થોડીક બીડી કે સિગરેટ પીએ તો ડોક્ટરો રજા આપે છે—પણ એકંદરે તો એ હાનિકર્તા છે એ કહ્યા સિવાય ન જ રહેવાય.

વિષયનું અતિસેવન આયુર્વેદજ્ઞોએ આ રોગનું એક મોટું કારણ ગણ્યું છે; ને શરીરની શક્તિને હણી નાખે એ અંશે એ સાચું છે. ક્ષયરોગીઓના શરીરની ઉષ્ણતા ને નિર્બળતા એમને આ પગલે વધુ ને વધુ દોરે છે, એમ પણ વૈદો કહે છે. એટલે વિષયલોલુપતા એને વિનાશના આરે ઘસડી જાય છે એમાં ખોટું નથી. રોગીએ તો 'શાંત આનંદ' કેળવવો ઘટે. આપણા યુવાનો કેટલીક કુટેવોમાંથી પણ બચવા પામતા નથી; પણ શક્તિહીનતા એમની પાસે કેવા પશ્ચાત્તાપના શબ્દો કઢાવે છે તેને આપણે સાંભળીએ તો આપણને શરમ છૂટે.

કેટલીક વ્યાધિઓ

જીવનમાં આધિ ને વ્યાધિ બન્ને ય શરીરને ઘરી નાખતી ઉપાધિઓ છે. સતત ઉધરસ, ઉટાંટિયો, ઓરી, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, સંગ્રહણી, ન્યુમોનિયા ને મલેરિયા એ કેટલાક વ્યાધિઓ છે, જે

ક્ષયરોગના બીજને ફાલવા ક્ષેત્ર તૈયાર કરી મૂકે છે. ઉધરસ ને ઉટાંટિયો કેટકેટલું કરી શકે છે એની આપણને કલ્પના નથી હોતી. ખરાબ જાતના તાવ આપણી પ્રાણશક્તિને ઘટાડી નાખી ક્ષયરોગના મુખમાં ધકેલે છે. મેલેરિયાનો તાવ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિ ઘટાડનારો છે. લોકો કહે છે શહેરોની હવા સારી નહિ. પણ ગામડાંની હવા ક્યાં નીરોગી રહી છે? વર્ષાની મોસમ અસ્વચ્છતામાં વધારો કરે છે. ખાડા ને ખાબોચિયામાં ભરાઈ રહેતાં ગંદાં પાણી ને પેલા ઉકરડા ને કચરાના ઢગલાઓ મેલેરિયાના મચ્છરોનું ઉત્પત્તિસ્થાન છે. નાનાં શહેરોની અસ્વચ્છતા પણ એટલી જ શરમાવનારી છે. પરિણામે આપણને જ સોસવું પડે છે. બે માસ વર્ષા પછીના બહાર નીકળો નો ઘેરઘેર ખાટલા ઢાળ્યા જણાશે. કોઈ ને ટાઢિયો તો કોઈ ને ઊનો; 'મેલેરિયાની મોસમ ચાલે છે!' એમ લોકો કહે છે. એને હઠાવવા પૂરા પ્રયત્નો થાય છે; છતાં યે જો તાવ શિયાળે ચાલુ રહ્યો તો પછી હઠીલો મેલેરિયા (Malignant Malaria) ક્રોનિક મેલેરિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે; માણસની હોજરી ને બરોળ પર અસર કરે છે ને છેવટે કાયમી તાવમાં શક્તિ ક્ષીણ થતાં મેલેરિયા ક્ષયના સ્વરૂપમાં દેખા દે છે. મેલેરિયા ક્ષયની તૈયારી રૂપે છે; એવા બનાવો દાખલા બન્યા છે ને બને છે. એટલે એવો તાવ લંબાવા ન પામે તેની કાળજી લઈ એવા વાતાવરણમાં ક્વિનાઈન ને અન્ય દવાનું કાયમી સેવન રાખી, પાચનશક્તિ પ્રમાણે આહારનું નિયમન કરવું એમાં જ શ્રેય છે.

આપણી ગંદી ટેવો

આપણે ક્ષયરોગના ક્ષેત્રને તૈયાર કરતાં કેટલાંક કારણો તપાસ્યાં. આપણી કેટલીક રીતો એવી રમકમાટી ઉપજાવનારી છે કે આપણે નથી જાણતા કે એ આપણને ક્ષયનો સીધો ચેપ આપે છે. પ્રેમીઓનાં તરબે ટળવળતાં ચુંબનો રોગ જાણ્યા છતાં યે અટકતાં નથી.

સ્વજનોના સ્નેહ રોગીના શ્વાસમાં શ્વાસ મિલાવે એટલી હદ સુધીની માવજત માગી લે છે. અણસમજુ ક્ષયરોગીની બેદરકારી—થૂંકવામાં, ઉધરસ ખાવામાં ને છીંકવામાં—ભયંકર નીવડે છે. બલગમની તો બહુ દરકાર લેવી જોઈએ. ઉધરસ ખાતો ઉઘાડો (Open) કેસ કહેવાય છે. ઘરમાં ને અંધારા ખૂણે થૂંકવાની ટેવ જવી જોઈએ. પાનની પિચકારીઓ કોને અકારી નથી નીવડતી? છતાં યે આપણી કુટેવો વધતી જ જાય છે. આ સ્થિતિમાં બજારમાં ફરતા ક્ષયરોગીઓ કાગળના કકડા કે રૂમાલ તો શાના રાખે? ખરું જોતાં એમણે તો બલગમ જુદા વાસણમાં રાખવું જોઈએ, અને દેવતામાં નાખી બાળી દેવું જોઈએ અગર ખાડો ખોદી ઊંડે દાટવું જોઈએ.

પણ આપણે એટલેથી અટકતા નથી. આપણા મુસલમાન ભાઈઓ ને નીચલા થરના હિંદુઓ એક જ ભાણે ટોળે વળી ખોરાક લેવામાં મજા માણે છે. પતિની એઠી થાળીમાં પત્ની આહાર કરે એ તો પતિવ્રતાનો ધર્મ! દીકરાનું એઠું વધેલું ખાઈ લે એ તો માતાઓની માયા! વાસણો શાને જુદાં જ રાખવાં ને માંજવાની મહેનત વધારવી? એ અટકવું જોઈએ. સિવાય રોગીનાં વાસણ—ચમચા ને પ્યાલા તો જુદાં જ રાખવાં જોઈએ. પણ લોકો ભૂલો કરે છે ને કુટુંબમાં એક પછી એક બનતા બનાવોથી પરિણામની ભયંકરતા અનુભવે છે.

આપણે નાની બાબતોમાં પણ બહુ સંભાળ રાખવી જોઈએ. રમતનાં બાનાં વડે ગતાં ને રૂપિયાની નોટો ગણતાં થૂંક લગાડનાર આપણે ઘણાંને નીરખીએ છીએ. તમે ખેડૂતોનાં રાવણાં ને વિવાદ-વાજનમાં જોઈ આવો; એક જ હુક્કાની નળીએ ચોપડાતાં થૂંક જોઈ તમને ચીતરી ચડશે. બીડી કરતાં લોકો કહે છે કે હુક્કો પીવો સારો. પણ પચાસ પરોણાને પહોંચતા એ પ્રેમભર્યા હુક્કા કરતાં તો બીડીનું જ સેવન સારું.

દૂધ, મીઠાઈ ને ખોરાક માખીઓથી બચાવવા જોઈએ. પેંડા, માવા ને જલેબી પર ચાલતી મંકોડાની હાર ને માખીઓની ઘેરી આવતી કતાર તમે જુઓ તો એ કંદોઈની દુકાન બંધ કરાવવા સુધરાઈને વીનવ્યા વગર ન રહો. આપણા પોતાના ઘરમાં પણ આપણે આપણા ખોરાકને સાચવી શકતા નથી. ભંગી જાતને થતો ક્ષય એમની વળાતી ધૂળ આગળ ફેલાવે છે; કઠમાળવાળા ઝીંદરા થૂંકથી જમીન ભીંજવી ઝેર વધાર્યે જાય છે. ગમે તેની ધૂળથી વાસણ માંજવાની આપણી ટેવ મરી નથી જ.

તેમાં વળી ટાઢીમાં બંધબારણે સૂઈ રહેવું ને ગરમીમાં ચોર ભૂતના ભયથી બારણાં બંધ રાખવાં, એમાં માત્ર અસ્વચ્છ હવાનું જ ભક્ષણ થાય છે. મોઢું ઢાંકીને સૂઈ રહેતા ઘણા યે માનવીઓ હોય છે. કડકડતી ટાઢ હોય તો શરીરને વીંટવું જોઈએ, પણ ઉના શ્વાસથી ઉનાશ તો ન જ લાવવી સારી.

આપણા વિદ્યાર્થીઓની ઊંધા માથે વાંચવાની રીત ને ઑફિસના કારકુનોની છાતી નમાવીને કામ કરવાની ટેવો ફેફસાંને પૂર્ણ શ્વાસની ક્રિયા કરાવી શકતી નથી, એથી લોહીની અશુદ્ધિ રહે છે ને તંદુરસ્તી બગડે છે. તે જ પ્રમાણે છાતીને બરોબર ફૂલવા ન દે એવા તંગ કપડાં પહેરવાની કઢંગી રીત પણ જવી જોઈએ. ચોખ્ખી હવા શરીરના દરેક ભાગ ઉપર જાય તેવી રીતે કપડાં પહેરવાં જોઈએ. મુસલમાન લોકોના તંગ પહેરણો ને આપણી છોકરીઓની તંગ ચોળીઓ પૂર્ણ શ્વાસક્રિયાના અવરોધરૂપે છે.

રાજરોગના આ કારણો એક યા અન્ય રીતે શરીરની પ્રાણશક્તિ (Vitality) ઘટાડી ક્ષયરોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરી આપે છે, જેમાં ચેપનું બીજ પડતાં શા શા ફળ આવે એ જમાનાથી હવે અજાણ્યું નથી રહ્યું.

: ૨ :

પેઢીઉતાર

આપણો સામાન્ય અનુભવ છે કે ક્ષયરોગનો બનાવ અમુક કુટુંબમાં થયો એટલે એના વારસો તેમ જ સંબંધીઓને પણ તે રોગ થાય છે. કેટલીક વખતે કૌટુંબિક બનાવો એટલી હદે બનતા જાય છે કે પેઢીઓની પેઢીઓ સુધી એ ઉતાર ઊતર્યે આવે છે.

આવી કૌટુંબિક આફતોથી સામાન્ય રીતે એમ મનાય છે કે ક્ષયરોગ એ વંશપરંપરાનો વારસો છે. પરંતુ એ સિદ્ધાંત સમય જતાં ખોટો ઠર્યો છે. "Tuberculosis is for all practical purposes not inherited." * ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મસમયે ક્ષયવાળી નથી હોતી, ને જો એવાં બાળકોને તંદુરસ્ત જગાએ ખસેડવામાં આવે તો આગળ ઉપર પણ રોગગ્રસ્ત નથી થતાં. સત્ય કારણ એ છે કે એવાં બાળકો તેમના ક્ષયરોગવાળાં માબાપના સતત સંસર્ગમાં આવ્યા કરે છે, ને વધુમાં આવાં માણસો રોગથી પટકાતાં બેકાર બને છે ત્યારે તેમનાં બાળકોનું પૂરતું ભરણપોષણ થઈ શકતું નથી. એ કારણે તંદુરસ્ત માબાપની સંતતિ કરતાં રાજરોગીની પ્રજાને ક્ષય વધારે થાય છે.

હજુ લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મતાં જ નબળો બાંધો લઈને જન્મે છે ને તેમનામાં પ્રતિકારશક્તિ ઓછી હોય છે. પરંતુ આ મત વિષે પણ ઘણા વાંધા ઉઠાવે છે. "It is the predisposing causes and the chances of repeated and massive infection, which account for the familial in-

* ક્ષય વારસામાં ઊતરતો નથી એમ માનીને ચાલવું જોઈએ.

credence of tuberculosis and the so called run in families *

જન્મ પહેલા (pre natal) ગર્ભમાં રોગ લાગુ પડવાનો બનાવ બને છે પણ એવા બનાવો ક્વચિત હોવાથી કંઈ કહેવાનું રહેતું નથી

જીવનની શરૂઆતમાં પહેલા જ વર્ષમાં બાળકના શરીરમાં ક્ષયની ગ્રંથિઓ ગૂંચાતી હોય એમ માની શકાતું નથી જેમ જેમ બાળક મોટું થતું જાય તેમ તેમ તેનો સંભવ વધારે રહે છે પણ રાજરોગીની સંતતિની બાબતમાં અન્ય તંદુરસ્ત માણસની પ્રજાની સરખામણીમાં આવી ગ્રંથિઓ વહેલી ગૂંચાતી જાય છે એમ કહી શકાય નહિ

ક્ષયરોગીનું બાળક ક્ષયનો ચેપ જલદી ઝડપી લે છે એવું કંઈ નથી એવું જો હોત તો રોગનું પ્રમાણ વધતું જતું હોત જ્યારે અનુભવસિદ્ધ વાત એ છે કે સુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનું પ્રમાણ ઓછું થતું જાય છે ફ્રાન્સ અને ઇંગ્લેંડમાં જ્યાં ગ્રામજીવન માટે વસાહતો સ્થાપવામાં આવી છે, ત્યાં ક્ષયરોગીની પ્રજાને રાખવાથી રોગ લાગુ પડેલો જણાયો નથી બાપ તેવા બેટા, એવો નિયમ કંઈ આ રોગ અંગે લાગુ પાડી શકાય નહિ ક્ષયરોગીના કેટલાક વારસાનો શારીરિક બાંધો અગર તો વારસામાં મળતા રેષાના તંતુ ચેપને જલદી ગ્રહણ કરે એ વાત ગલત નથી એમ કેટલાક લેખકો માને છે પણ એમ માનવામાં અતિશયતા છે એ વાત ઉપર વધુ વજન મૂકવાની જરૂર નથી ક્ષયરોગીની સંતતિ સુદૃઢ બાંધાવાળી ને તંદુરસ્ત જોવામાં આવે છે, જ્યારે રોગ વગરના માબાપના બાળકો દુર્બળ ને ...

---

* કુટુંબીઓને જે ક્ષય લાગુ પડે છે અને જેને 'વારસાગત' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે તેની પાછળના કારણોમાં મોટે ભાગે વારંવાર અને મોટા પ્રમાણનો સંસર્ગ અને શારીરિક પૂર્વતૈયારી જ હોય છે — Dr A R Mehta — Prevention and Causation of T B.

પડે છે; અને એવા બાળકોને પણ ક્ષયરોગ થતો નથી એવું તો કોઈ કહી શકે નહિ.

ખરું કારણ એ છે કે રોગ એક સ્થળેથી બીજે સ્થળે પ્રસરે છે ને ચેપનો ભય મોટો રહે છે. એ કુટુંબો. એક જ આર્થિક સ્થિતિ ને સરખા સામાજિક વાતાવરણમાં વસતા છતાં એક કુટુંબમાં ક્ષયનો સડો વધુ દેખવામા આવે છે, ત્યારે બીજામાં એનું પ્રમાણ એટલું બધુ નથી હોતું. એનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને એ છે કે પહેલા કુટુંબના વર્તુલમા ક્ષયરોગના જંતુઓ અંધકાર ને ભીનાશવાળી જગાઓમાં અઠવાડિયાં ને મહિનાઓ સુધી જીવંત રહેલા હોય છે. ક્ષયનો રોગી જ્યારે ઉધરસ ખાઈ બલગમ બહાર કાઢે છે ત્યારે ક્ષયના જંતુઓ પણ હવામાં ફેલાય છે. કુટુંબનાં માણસોનો સહવાસ ક્ષયરોગનો આમ વધારો કરે જાય છે.

નાનાં બાળકો એવા ચેપને તરત જ ગ્રહણ કરી લે છે. Von Pirquet's Tuberculin Reaction ના પ્રયોગથી સિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે કે એક વર્ષ નીચેની ઉંમરનાં બાળકોમાં—

—જ્યારે મા ક્ષયરોગી હતી ત્યારે ૭૬ ટકા ચેપ નીકળ્યો,
—જ્યારે બાપ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૧૬ ટકા ચેપ નીકળ્યો,
—જ્યારે કુટુંબનો અન્ય માણસ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૮ ટકા ચેપ નીકળ્યો.

આથી જણાય છે કે માના સંસર્ગમાં સતત આવતું બાળક ચેપને તરત જ સ્વીકારે છે. ભીલ વગેરે પછાત જાતોની માફક એનું શરીર પણ એવા ચેપ માટે અણખેડયું ક્ષેત્ર (Virgin Soil) કહેવાય છે. એથી એક વર્ષ નીચેનાં બાળકોનું મરણપ્રમાણ મોટું જોવામાં આવે છે.

જેમ જેમ ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ કંઠમાળ—હાડકાંનો ક્ષય, સાંધાનો ક્ષય—એવા પ્રકાર વધતા જાય છે; પણ જેમ જેમ

ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ ચેપનો સામનો પણ સગવાનાથી કરી શકાય છે. ચૌદ-પંદર વર્ષ વિતાવતા એ રોગમાંથી બાળક નિર્ભય બને છે, કારણ ચેપ લાગવાથી ક્ષયરોગ શરૂ થઈ જતો નથી.

પણ જ્યારે જ્યારે શારીરિક તંદુરસ્તી સાથે પ્રાણશક્તિ ખૂટે છે, માંદગી તથા અનિયમિતતા ને ખોરાકનો અભાવ ઉપસ્થિત થાય છે, ત્યારે સામનો કરવાની શક્તિ બાળક ગુમાવી બેસે છે ને ક્ષય રોગનાં લક્ષણ આખરે સૂચક દેખાય છે.

ક્ષયના જંતુ સિવાય ક્ષય થવો એ અશક્ય બિના છે. પરંતુ એ સિવાય પણ ક્ષયરોગ સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલો છે – જેવાં કે દરિદ્રતા, ઘીચતા, અનારોગ્ય, ભૂખમરો, અગર તો અન્ય એવાં કારણો જે માણસની પ્રાણશક્તિને ઘટાડી દે.

મધ્યમ વર્ગનો માણસ જ્યારે ક્ષયરોગથી પટકાય ત્યારે આજીવિકાનું સાધન પડી ભાંગે છે, ગરીબાઈ ઘર કરે છે, કુટુંબના માણસો ને બાળકો ભૂખે મરે છે. મોટાં મોટાં ઊંચાં મકાનોની ખોલીઓ, જ્યાં સૂર્યનું એક કિરણ પણ પ્રવેશી શકે નહિ, ત્યાં આવા રોગીઓના સંસર્ગમાં જ્યારે બાળકો આવે ત્યારે ક્ષયરોગના ભોગ આગળ ઉપર થાય એમાં નવાઈ નથી જ. આમ સાબિત થાય છે કે કૌટુંબિક રોગનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને ચેપ ને અન્ય પ્રાણશક્તિ હણનારી રહેણીકરણી ને પરિસ્થિતિને આભારી છે.

ચેપ

ક્ષયરોગનું મોટામાં મોટું ને મુખ્યમાં મુખ્ય કારણ 'ચેપ' ઉપર હવે આવીએ.

કોક (Koch) નામના માણસે ક્ષયના જંતુઓ શોધી કાઢ્યાં તે પૂર્વે વીલમી (Villemin) નામના માણસે બતાવેલું કે ક્ષયરોગ ચેપી રોગ છે. પરંતુ એ વાત ભુલાઈ ગઈ. ઘણું કરીને પેઢી ઉતા-

રની માન્યતા દાક્તરી ધંધાની એ ગણવાની ઈંતેજારીના અભાવને આભારી છે. ક્ષયની બાબતમાં કેટલાંક ચિહ્નો મળવાં મુશ્કેલ હોય છે. કેટલીક વખત રોગ મહિનાઓ અને વરસો સુધી સુપ્ત હોય છે; કેટલાંક લક્ષણ દરદી કે દવા કરનારની નજરમા આવે તેવાં નથી હોતાં. ખરી રીતે અન્ય દર્દની દવા કરાવતાં આ રોગ અચાનક પરખાઈ જાય છે. આમ લાંબો વખત સુધી રોગ રહેતાં એ સામાજિક પ્રશ્ન બને છે.

ઓસ્લર (Oslar) કહે છે કે રોગના માટે ત્રણ વસ્તુઓની જરૂર છે: બીજ, ખેતર ને ખેડની સાનુકૂળ સ્થિતિ. સુયોગ્ય અવસરે જ્યારે ચેપ લાગે છે ત્યારે ઉપસ્થિત થાય છે. જેસલે (Jessel) બતાવ્યું કે ૧૦૩૫ રાગવાળા માણસોના સંસર્ગથી સાડાત્રણ વર્ષમાં ૧૫૩ નવા રોગીઓ થયા. બીજ તૈયાર હતું, ક્ષેત્ર ફેરફાર વગરનું હતુ, સાનુકૂળ સંજોગો જૂના રોગીઓના સંસર્ગથી મળ્યા ને નવીન દર્દીઓ ઊભા થયા.

આવી રીતે ચેપ ગામડાંનાં ગામડાંઓ હવે ઉજ્જડ કરી નાખવા લાગ્યો છે. ચેપ વાહનવ્યવહારથી વધ્યો ને શહેરોમાંથી ગામડે પ્રસર્યો. અણખેડ્યા ખેતરમાં પહેલી ખેડ થાય ને બીજ જેવો સરસ મોલ આપે, એવી સ્થિતિ ગામડાંઓની થઈ પડી છે. અજ્ઞાન બળવાન પ્રગતનું ભાગ્ય પણ આમ ભયમાં આવી પડ્યું છે.

ઉગ્ર સ્વરૂપના ક્ષયવાળો દર્દી ચોવીસ કલાકમાં ચાલીસ કરોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે. એની ઉધરસથી બહાર આવતો બલગમ સુકાઈ જતાં રોગના અસંખ્ય રજકણો ધૂળ સાથે મળી જાય છે. તે હવા દ્વારા અન્ય મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશતાં ફેફસાંને ચેપ લગાડે છે. એટલે બલગમની સંભાળ લેવી જોઈએ. શ્રીમંતો ખાદ્યખોરાકીએ સુખી છે, પરંતુ તેમના ઘરે વસતા નોકરોને જો રોગ થયો

તો તેમની થૂકવાની ગંદી ટેવો શ્રીમતના બાળકોને ચેપ આપ્યા વગર નથી રહેતી.

એટલુ છે કે ક્ષયરોગના જંતુઓ શરીરમા પ્રવેશવાથી – જો માણસ સુદૃઢ ને તંદુરસ્ત હોય તો – તેને ક્ષય નિપજાવે જ એવું નથી. શરીરનું રક્ષણ કરી વખતસર ઉપાય લેવા જોઈએ. શારીરિક નબળા બાધાના માણસોએ ક્ષયરોગી પાસે રહેવુ ઇચ્છવા યોગ્ય નથી.

ક્ષયરોગના રજકણો શરીરમા પ્રવેશતા શરીરના તંતુઓ (Tissues) સાથે લડાઈ જાગે છે. એમા રજકણો આક્રમણકારી નીવડ્યા તો ધીમે ધીમે ક્ષયની ગ્રંથિઓ (Tubercles) રચાતી જાય છે. પણ ક્ષયની ગ્રંથિઓ થતા ક્ષયરોગ થયો એવુ નથી. ખરી રીતે દરેકના શરીરમા વત્તેઓછે અંશે ચેતન – રજકણ હવાતી ધરાવે છે; છતા બધાને કંઈ એ રોગ થતો નથી. રોગનો ચેપ ઘણાને લાગે છે પણ બધાને રોગ લાગુ નથી પડતો. ચેપ અને રોગ એ બન્ને એક જ વસ્તુઓ નથી. એટલે સંસર્ગમા આવતા માણસોમા કેટલાકને રોગ લાગુ પડે છે ત્યારે કેટલાકને નથી પણ પડતો. ક્ષયરોગ લાગુ પડવા માટે સુયોગ્ય અવસર ને સાનુકૂળ સ્થિતિ જોઈએ.

જ્યારે એવી સ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય ત્યારે રોગની ગ્રંથિઓ નરમ પડે છે ને વિષ શરીરમા પ્રસરવા માડે છે; ત્યારે સમજાય છે કે રોગ લાગુ પડ્યો. બાકી ક્ષયનો ચેપ તો દરેકના નસીબમા લખાયો છે. માત્ર રોગને ઉત્પન્ન થતો અટકાવવા પ્રયાસ આદરવા જોઈએ ચેપ ન અટકે તો પ્રાણશક્તિ (Vitality) ટકાવવા માટે વ્યક્તિગત ને સામાજિક પ્રયત્નો થવા જોઈએ

ફીશબર્ગ (Fishberg) કહે છે ' 'T B is more a problem of predisposition than of infection '' પણ ખરી રીતે એવું ધારવાની જરૂર છે કે ઉપરાઉપરી ચેતન રજકણોનો હુમલો રોગના

માટે જવાબદાર છે એ તુમનો કેટલે અ શે અમર કરશે એ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિનો સવાલ છે આગળ સૂચના તેના અનેક કારણોને અ ગે જ્યારે શક્તિનુ છાબડુ ઊચુ થતા માડે છે ત્યારે રોગનો સુયોગ્ય અવસર ઉપસ્થિત થાય છે એટલે ચેપનો ફેલાવો અટકાવવાની પ્રવૃત્તિઓ અને સમાજના સુદૃઢ બાધા માટે ઉપાયો યોજવાની પ્રવૃત્તિઓ સાથે સાથે ચાલવા જોઈએ

ઉપના કારણોથી સાબિત થાય છે કે જતુવાળા બલગમ (Positive Sputum) જોડેના સ સર્ગ એ રોગના ફેલાવામા સૌથી મુખ્ય કારણ છે આપણે અગાઉ નીહાળ્યુ તેમ કેટલાક કહે છે કે સ સર્ગમા આવનારા મનુષ્યો ક્ષયરોગીઓના સ તાનો હતા અને તેથી રોગ મેળવવાનુ વલણ (Tendency) વારસામા મેળવેલુ હતુ પણ તો પછી આવી જાતનુ વલણ મનુષ્યો કે જે જતુ રહિત બલગમ વાળા (Negative Sputum) દર્દીઓના સ સર્ગમા આવે છે તેમા પણ હયાતી ધરાવવુ જોઈએ પણ પોઝીટિવ રોગીઓ પાસે રહેનારા છોકરાઓમા રોગના ચેપનો ફેલાવો વિશેષ હોય છે એટલે પોઝી ટિવ સ્પુટમ એ મુખ્ય કારણ છે છોકરાઓ માટે એવા બલગમવાળા દર્દીઓનો સ સર્ગ ઘણો જ ખરાબ ન્હેવાય છાતીનો ક્ષય બાળકોમા ઘણો નજરે પડતો નથી પણ ઉમર વધતા ચેપની અસર દેખા દે છે સ સર્ગમા આવતા બાળકો ટયુબરક્યુલીનથી નીપજતી પ્રતિક્રિયાનું વલણ (Tuberculin Reaction) પણ વધારે પ્રમાણમા બતાવે છે

તેથી પોઝીટિવ સ્પુટમના ચેપની અટકાયત રોગ અટકાવવાનું મુખ્ય સાધન ગણી શકાય મજૂરી અ ગે, અભ્યાસ માટે, હરવાફરવા કે જમણવાર નિમિત્તે જ્યા મોટા પ્રમાણમા માણસો ભેગા થાય ત્યા

* ક્ષયનો પ્રશ્ન સ સર્ગ કરતા વધારે તો એ માટેની શારીરિક પૂર્વતૈયારીનો જ છે

રોગનો ફેલાવો થવાનો સંભવ વિશેષ કહેવાય. સ્કૂલ ને કૉલેજના વિદ્યાર્થીઓની ટ્યુબરક્યુલીન પરીક્ષા થવી જોઈએ. પ્રજામાં ફરી ફરીને ડૉક્ટરોએ અન્ય લોકોની પણ આવી પરીક્ષા લેવી જોઈએ —તે પણ મુખ્યત્વે કરીને ગરીબ વસ્તીઓમાં, ત્યારે જ ચેપની અટ-કાયત થઈ શકે.

મારા કુટુંબની કહાણી વિચારતાં જાઉં તો લાગે કે ચેપે જ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે.

એ સને ૧૯૩૦-૩૨ નો સમય હતો. હું મુંબઈમાં ભણતો ને મારે કાને સમાચાર આવ્યા કે મારા દૂરના કાકાનો ૩૨ વરસનો છોકરો ક્ષયરોગથી પીડાતો હતો. રોગ થવાનાં કારણો તો દીવા જેવાં હતાં. અનિયમિત આહાર, નિર્બળ શારીરિક બાંધો, વેપારમાં પાયમાલી ને ચિંતાના થોક વગેરેને પરિણામે ક્ષય થયો ને તે પણ રક્તવમન કરાવતો—જેને તગોળિયો ક્ષય કહેવામાં આવે છે.

ને છતાં મનુષ્યો એની આસપાસ સારવાર માટે ઘેરાતા ને ભેગા થતા. અમારો સંબંધ નિકટનો ને મમતા વધારે, એટલે એની સારવાર અમારા ઘરે જ થતી. આમ જ અમારા ઘરે ક્ષયરોગના ચેપના ગણેશ મંડાયા.

માંદાની માવજત એ આપણા સમાજમાં એક મોટો અવસર કહેવાય. શુશ્રૂષા તો પાસે બેસી પંખો કરવો તેમાં સમાય. ઉધરસ આવે ત્યારે જાતનો બચાવ નહિ કરતાં સગપણ ઝીલવા કફ ઉપાડવો એ કુટુંબના માણસોનો લહાવો ગણાય. અરે, મારા સ્નેહે જ્યારે હું રજાઓમાં એને જોવા ગયો ત્યારે સ્નેહવિવશ એને ભેટી પડી ગળેગળું અડકાડી બે મિનિટ સુધી પડી રહેવા મારી અજ્ઞાનતાએ મને પ્રેર્યો! ત્રીજે મિનિટે તો એના મોંમાંથી લોહીવાળા ગળફા છૂટ્યા.

મારી માતા—અપર માતાની કાયા માંદલી રહેતી. માંદાની

રહેણીકરણી ને આનંદમય જીવનનો અભાવ બાળકોના મરણપ્રમાણને ઘણું જ વધારી મૂકે છે. ઘણાંખરાં બાળકો પહેલા વરસમાં જ મરી જાય છે. પછી મરણપ્રમાણ ઘટતું જાય છે. ત્રણથી સાત વરસ દરમિયાન ચેપ શાંતિ પકડે છે. પણ કદાચ મેનિન્જાઈટીસથી મરણો થાય છે કે હાડકાના ક્ષયમા પરિણમે છે. આ પછી પુખ્ત વયના દર્દીઓ થતા જાય છે.

"Degree of tuberculization of the population in India to day is still only half of that in European countries" * આથી હિંદમા ચેપ રહિત પ્રદેશ (Virgin Soil) ઘણો છે. અને એથી જ બાળકોને થતો ક્ષય (Childhood Type) ઘણા પ્રમાણમા છે. પુખ્ત વયના લોકોને થતા ક્ષયના પ્રકાર (Adult Type) માટે અણખેડ્યો પ્રદેશ આ દેશમાં અન્ય દેશોની સરખામણીમાં વધુ છે.

એટલે બાળકોને રોગિષ્ઠ સંસર્ગમાં રાખવા કરતાં અળગ કરી આરામ, હવા ને સારો ખોરાક આપવાં જોઈએ; ટ્યુબરક્યુલીન પરીક્ષા ને એક્સ રે લેવાં જોઈએ, ને મોટપણ થતા ફરી પાછો ચેપ જાગ્રત થાય છે, માટે રોગ અગાઉ જ બાળકોને વારે વારે તપાસવા જોઈએ

બાળકો કેટલાં બધા ક્ષયથી મરતાં હશે એનો કોઈએ અંદાજ કાઢ્યો હોય તો? એક વરસ થતામા તો સંસર્ગમાં રહેતાં કેટલાંય બાળકો મરણ પામે છે, ત્યારે અન્ય થોડી વધુ ઉમરે પહોંચતાં ક્ષયરોગના સપાટામાથી બચવા પામતા હશે. સાચા આંકડાઓ

* યુરોપના દેશો કરતા હિંદમા, આજની ઘડીએ પ્રજામા ક્ષયનો ચેપ બહુ તો પચાસ ટકા જેટલો જ ફેલાયેલો છે

A. C. Ukil (1930)

મળવા મુશ્કેલ છે. પણ દાક્તરી ધંધો કરતા દરેક માનવીએ આવા સાચા આંકડા રાખવાની શું જરૂર નથી? હિંદનાં ૫૮ ક્લીનિકથી આપણે શું કરી શકીશું? ગામડાનો સામાન્ય દાક્તર પણ આ બાબતે ઘણી મદદ કરી શકે. ત્યારે જ સમાજ સમજી શકે, ત્યારે જ બાળપણમાં ક્ષયથી થતાં મરણપ્રમાણ ઘટે.

નિશાળમાં ભણતાં બાળકો વિષે બોલીએ તોપણ ત્યાં ચોક્કસ આંકડાઓ મળી શકતા નથી. પરંતુ દાક્તરી તપાસ ને ક્ષયરોગની સર્વે દરમિયાન માલૂમ પડી આવ્યું છે કે ક્ષયરોગ નિશાળોમાં, ને તે પણ કન્યાશાળાઓમાં સામાન્ય થઈ પડ્યો છે!

ચારથી બાર વર્ષની અંદર ક્ષયનો ચેપ કંઠમાળના રૂપમાં પરિણમે છે કે હોજરીની વિકૃત દશામાં નીપજે છે. ડૉ. લેન્કેસ્ટરે વરસો પૂર્વે એક વખત પેશાવરના એક ધીચ લત્તામાં ૭૧૩ છોકરાંઓને તપાસ્યાં, તેમાં ૨૯૬ કંઠમાળવાળાં હોવાનું જણાઈ આવ્યું.

કેટલીક વખતે હાડકાંનો ક્ષય પણ થાય છે. હાડકાંને સોજો આવી હાડકું નરમ પડી જાય છે ને પછી નારાં પડે છે. કરોડના ક્ષયથી કેટલાકને ખૂંધ નીકળે છે. વળી રોગનો ચેપ સાંધા, ઘૂંટણ, જાંગ વગેરે ભાગોને પણ લાગે છે કેફસાંનો ક્ષય બાળપણમાં નથી થતો તોપણ યુવાનીમા ને મોટાપણની શરૂઆતમાં તે સામાન્ય થઈ પડ્યો છે.

શહેરની રચના ને આરોગ્ય ઉપર બાળકોની તંદુરસ્તીનો આધાર છે. પંજાબમાં આવેલા લ્યાલપુર શહેરમાં કે જે ટાઉન પ્લૅનિંગ પ્રમાણે ૪૫ વરસ ઉપર જ વસ્યું છે, ત્યાં ૧૪ ટકા બાળકોને કંઠમાળ થયેલી જણાયેલી, જ્યારે અમદાવાદ ને સુરત જેવાં શહેરોમાં ૫૦ થી ૬૦ ટકા જેટલાં બાળકોને ક્ષયરોગનાં ચિહ્નો દેખાયેલાં. રોગની પ્રગતિ ધીમે ધીમે થાય છે, ને દાક્તરી સારવાર તજી આવે

તે પહેલાં તો ઘણું નુકસાન કરી જાય છે.

આપણી જ્ઞાનસંસ્થાઓ તપાસવા જઈએ તો કેટલીક પ્રાથમિક નિશાળો ને કન્યાશાળાઓ એવા સ્થળે આવેલી હોય છે કે જ્યાં વિદ્યાર્થીઓની તંદુરસ્તી જોખમાયા વગર રહેતી નથી. એટલું ઘીચ ને અનારોગ્ય વાતાવરણ હોય છે કે ક્ષયના નર્ક સમાન બને છે.

કેળવણી જરૂરની છે, પણ તંદુરસ્તી તેથી પણ વધુ જરૂરની છે. શહેરો સ્થપાયાં ને ગામડાંઓમાંથી છોકરાં ભણવા ગયાં; પણ વાતાવરણનો ફેરફાર તેમને ગભરાવે છે. ઘરનું વાતાવરણ ગમતું ને સરસ હોય છે, જ્યારે બોર્ડિંગનાં વાતાવરણ શિસ્તપાલનથી ભરપૂર હોય છે. અનાથાશ્રમોમાં પણ એવી જ સ્થિતિ હોય છે. એટલે છાત્રાલયો અને અન્ય સ્થાનોમાં ફેરફાર ધીમી ગતિનો હોવો જોઈએ, ને નવીન આવનારને ચોખ્ખી હવા, સ્વતંત્ર વાતાવરણ, કસરત ને પોષણ મળે એવી જાતની શિસ્તથી સ્થપાયેલાં હોવાં જોઈએ.

નિશાળોની ઘીચતા પણ ચેપ વધારે છે, ને પ્રાણશક્તિ ઘટાડી મૂકે છે. બારીબારણાંની યોજના એવી હોવી જોઈએ કે હવાઉજાસને સારો અવકાશ મળે. મકાનો પણ સારાં બંધાવાં જોઈએ. આપણી કેટલીક માધ્યમિક નિશાળો ઘીચ લત્તાઓમાં આવેલી હોય છે; પરંતુ ખરું જોતાં લોકવસ્તીથી દૂર, ને રમતગમતનાં મેદાનો સહિતની તે હોવી જોઈએ. સરકારી ગ્રાન્ટો સુમાર્ગે આપવી જોઈએ.

કન્યાશાળાની જગાઓ ઘણી સાંકડી સામાન્ય રીતે હોય છે, એટલે છોકરીઓમાં ક્ષય વધુ જોવામાં આવે છે. શાળાઓમાં દાક્તરી તપાસ થવી જોઈએ, ને નિયમિત વજન કરાવવાની પદ્ધતિ રાખવી જોઈએ. ઉંમર અનુસાર વજન વધે નહિ એ ભયકારક વાત કહેવાય. કસરત પ્રત્યે અણગમો, ભૂખનો અભાવ ને ઝીણો તાવ વગેરે લક્ષણો હોય તો ચેતવું જોઈએ. પરીક્ષાના બહુ બોજા નહિ નાખવા

જોઈએ. રોગી બાળકો માટે આરોગ્યગૃહો બાંધી, ખુલ્લી હવામાં ભણતરના કાર્યક્રમ યોજવા જોઈએ.

બોર્ડિંગ હાઉસોમાં અપાતા ખોરાકના ફેરફારો પણ અસર ઉપજાવ્યા વગર નથી રહેતા. ખોરાક સારો, પૂરતો ને સંભાળ તળે તૈયાર થયેલો હોવો જોઈએ. વાનીઓ પણ જુદી જુદી હોવી જોઈએ. આજકાલની પ્રજા આ તરફ ઢળતી જાય છે; ને ખાસ કરીને છોકરીઓનો પાતળા થવા સારુ દૂધ પ્રત્યેનો અણગમો જાણીતો છે. પણ એ દુર્ભાગ્યની વાત છે. છાત્રાલયો માટે મોટાં મોટાં મકાનો બંધાય છે ને લાંબીચોડી વાતો થાય છે, પણ છાત્રોના ખોરાક પ્રત્યે પૂરતી કાળજી ન રખાય તો કેળવણીનો કશો જ અર્થ નથી.

છોકરાંઓના વિદ્યાભ્યાસને અંગે ભણતરના અભ્યાસક્રમોની ભૂલો પણ જાણીતી છે. લાંબા ને નકુ વિષયો નાજુક બાળકોને અત્યંત શ્રમ પહોંચાડે છે. શિખવાડવાની રીતો જ ભૂલભરેલી હોય છે, ને બાળકોને ગજા ઉપરાંત કામ કરાવે એવાં શિક્ષણ અપાય છે. મેટ્રિકની પરીક્ષા એ બબ્બત લેવાય તો સારું; વિષયો પણ સહેલા રાખવા જોઈએ. ફરજિયાત અઘરા વિષયો નાબૂદ થાય તે જ સારું. વિદ્યાર્થિનીઓ માટે અભ્યાસક્રમ અલગ હોવો જોઈએ અને સહેલો હોવો જોઈએ.

અન્ય ઝીણી ઝીણી બાબતો વિચારીએ તો સમજાય કે તે તુચ્છકારવા જેવી નથી. ઊંધા પડીને વાંચવા ને લખવાની ટેવો બાળકનાં નરમ હાડકાંને નમાવી દે છે. વળી વિદ્યાર્થીએ મોઢું ઢાંકીને સૂઈ રહેવાની ટેવ નહિ પાડવી જોઈએ. પોશાક સરળ ને ખુલતો હોવો જોઈએ; નિયમિત શારીરિક કસરત ને ખુલ્લામાં ઊંડા શ્વાસ લેવાની ક્રિયાઓ સરસ વિદ્યાર્થીઓ પકવી શકે. ગોખણિયા પદ્ધતિ સારા મનુષ્યો નથી નિપજાવતી. નિશાળમાં બેસવાની વ્યવસ્થા ને

પાટલીઓ સારી હોવી જોઈએ, ને નિયમિત ગૂમોની તપાસ થવી જોઈએ સારો ખોરાક પૂરો પાડવા, ભારાંગારણાની યોજનાઓ પૂરી કરવા માટે જોઈતી સરકારી મદદ—ગ્રાંટો—આપવી જોઈએ, ને હોસ્ટેલો, બોર્ડિંગો, છાત્રાલયો વગેરે પણ સુધારવા જોઈએ.

જુદી જુદી જાતના ક્ષય

અત્રે ફેફસાના ક્ષય ઉપરાંત અન્ય ક્ષયની જાતો વિષે વિચારી લેવુ ઠીક પડશે. આપણે અગાઉ જોયુ તેમ ક્ષય ઘણી જાતના છે. ગળામા થતી કંઠમાળની ગાંઠો (Lymphatic Glands) ને બગલમા (Axilla) થતી ગાંઠો, ચામડીમા પડતા ચાંદા (Ulcers) ને આંતરડાના (Entreritis) ક્ષયથી નીપજતો જકી સંગ્રહણી (Diarrhoea) એ બધા ક્ષયના પ્રકાર છે વળી મૂત્રાશય (Kidney) નો ક્ષય, મગજનો ક્ષય (Brain Meningitis) હાડકા ને સાધાનો ક્ષય, કરોડનો ક્ષય (Spinal T B) ને તે ઉપરાંત જાંઘ (Hip), ઢીંચણ (Knee), ઘૂંટણ (Ankle), આંખ અને કાન (Eye and Ear) ના ક્ષયો વિષે પણ આપણે સાભળીએ છીએ

આ બધી જાતો સારવારમા શસ્ત્રક્રિયાઓ માગી લે છે, એટલે એમને સર્જીકલ ટી બી કહેવામા આવે છે આ બધી જાતો મુખ્યત્વે કરીને બાળકોને થતા રોગોમા જોવામા આવે છે ગંદા ને અસ્વચ્છ વાતાવરણમા રહેવાથી તેવુ થવાનો ભય વિશેષ છે ઉઘાડા પ્રદેશોમા આ રોગ ઓછો જણાય છે પણ પંજાબ, યુક્તપ્રાંતો, ગુજરાત, મુંબઈ વગેરે સ્થળે એ રોગ પ્રસર્યો છે જ્યા ક્ષયનો ચેપ ઓછો ત્યા આવી જાતો થવાનો ભય પણ ઓછો.

આના રોગો થાય તો તે ઘરુ અગર બલગમના સીધા ચેપથી નીપજે છે, ગોળીના ચેપથી પણ થાય જ્યા જ્યા ક્ષયનો ચેપ વધારે,

પણ સારો સામનો કરી શકાય તેવી પ્રતિકારશક્તિ હોય, ત્યાં ચેપ સાદી જાતના રોગમાં પરિણમે છે. પરંતુ પછી જો ચેપના હુમલા ચાલુ જ રહે તો ફેફસાંના ક્ષયમાં પરિણમતાં વાર લાગતી નથી.

આપણે કંઠમાળનો જ દાખલો લઈએ. આવી ગાંઠો બહુ વખત ટકી રહે તો તેમાંથી આગળ જતાં ફેફસાં ઉપર અસર થાય છે. એટલે ઑપરેશન કરાવી આવી ગાંઠો દૂર કરવી જ સારી.

બોવાઇન (Bovine) જાતના જંતુ (Bacillus) દૂધ દ્વારા શરીરમાં પ્રવેશે છે ને આવી ગાંઠો જમાવે છે. દાંત, કાકડા (ટોન્સીલ) વગેરે દ્વારા શરીરમાં જંતુઓ પ્રસરે છે ને રોગ વધારે છે. એટલે ટોન્સીલ કઢાવવા જોઈએ ને દર્દીને સૅનેટોરિયમમાં ખસેડવો જોઈએ; વળી ખોરાક સારો આપવો જોઈએ. આ રોગ માટે કોઈ ખાસ દવા નથી. માત્ર કૉડલીવર ઑઇલ ને કેલ્શીયમ ફાયદો કરે છે. ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન પણ ઘણી વખતે ફાયદો આપે છે. અલ્ટ્રાવાયોલેટ કિરણો લેવાં સારાં, પણ છાતીના ભાગને ઢાંકીને – નહિતર ફેફસાંનો ક્ષય વૃદ્ધિ પામે. સૂર્યનાં કિરણો પણ ફેફસાંના ક્ષયમાં નિષ્ણાત ડૉક્ટરની સલાહ સિવાય લેવાં નહિ.

વધુ અસરકારક ઉપાય તો ઑપરેશનનો છે. પરંતુ એક વખત ગાંઠો કઢાવ્યા છતાં પાછી ફરીથી ઊપજે છે. નાસૂર (Ulcer) પડે છે, છતાં ઑપરેશન કરાવવામાં લાભ છે. નાની ગાંઠ પણ શસ્ત્રક્રિયા વખતે રહી ન જાય તે સંભાળવું જોઈએ. ગળાની બે બાજુ ગાંઠો હોય તો એકદમ બેઉ જ સાથે ઑપરેશન કરવું નહિ જોઈએ. ઑપરેશનનો ભય શિરાઓને જોખમ પહોંચાડવામાં ને લોહી વહી જવામાં છે, એટલે સંભાળથી શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી જોઈએ.

૧૯૦૧ માં કોશે (Koch) કહેલું કે બોવાઇન જાત મુખ્યત્વે તો ઢોરોમાં થાય છે. પરંતુ ઇંગ્લેંડ–અમેરિકામાં મનાય છે કે

ઢોરોના દૂધ દ્વારા ક્ષય માણસોને પણ થાય છે. એટલું ખરું કે માણસો આ જાત સામે સામનો સારી રીતે કરી શકે છે આપણે જોયું તેમ બોવાઈન જાત, ઉપર વર્ણવેલા ક્ષયમાં પરિણમી મુખ્યત્વે બાળકોને ઝડપે છે. ઈંગ્લૅંડ કરતા અહીં ઢોરોની પ્રાણશક્તિ વધુ છે, એટલે હિંદમા ઢોરોને રોગ જવલ્લે જ થતો નથી વળી અહીં ગાયો કરતા ભેંસો વધુ દૂધ આપે છે, ને ભેંસોમાં ક્ષયનો સામનો કરવાની શક્તિ વધુ છે બકરાઓ પણ સારો સામનો કરી શકે છે. તે ઉપરાંત હિંદમાં લોકો દૂધ ઉકાળીને પીવાનું પસંદ કરે છે, એટલે આવી જાતના ક્ષય પશ્ચિમના દેશ જેટલા પ્રસર્યા નથી આથી ચેપ વધતો હોય તો તે દૂધના અંગે નહિ પણ બાળકોની ધૂળ લીંપણ પર રમવાની ગંદી કુટેવોનું પરિણામ છે. વધુમાં માખીઓથી ફેલાતો ચેપ કોઈની નજરે બહાર ન જ હોય એટલે Ingestion દ્વારા આવો રોગ ઉદ્ભવે છે

હાડકાનો ક્ષય થતા હાડકાનો ભાગ સોજો આવી નરમ પડતો જાય છે. કરોડના ક્ષયમાં પણ તેમ જ થવા પામે છે. આવી જાતના ક્ષય વરસોના વરસો સુધી લંબાય છે, ને દુઃખદાયક નીવડી માણસની ધીરજનો પણ આખરે અંત લાવે છે. ફેફસાના ક્ષય મટવા મુશ્કેલ નથી, પણ આવા ક્ષયના ઉપાય બહુ આકરા હોય છે. સને ૧૯૦૮ મા Dr Rollier નામના માણસે હેલીઓથેરાપી (Heliotherapy) હાડકાના ક્ષય માટે શરૂ કરી ઓપરેશન કરી હાડકાનો સડો કાઢી નાખવામાં આવે ને પ્લાસ્ટર ઑફ પેરીસથી પ્લાસ્ટર કરી ફરીને લાંબા સમય સુધી એક જ સ્થિતિમા પડ્યા રહેવાનું ફરમાવવામાં આવે ત્યારે આત્મઘાતના કિસ્સા આપણે પેપરોમા વાંચીએ તો એમના દુઃખનું માપ કદાચ કાઢી શકીએ.

આંતરડાના ક્ષય ઉપર હું આવું આંતરડાના ક્ષયથી જઠરાગ્નિ

મંદ પડતો ને આંતરડાં કામ નહિ કરી શકતાં, માણસને ખોરાક પચતો નથી, ભૂખ મરતી જાય છે ને આંતરડાં ઉપર ભટણો જેવા ગાંઠાં પડે છે જેને રૂઝ લાવવી મુશ્કેલ થઈ પડે છે. માણસને ઝાડા પુષ્કળ થતાં રોગ સંગ્રહણીનું સ્વરૂપ પકડે છે, ને દરદી ઘસાતો જઈ કૃશકાય બની જાય છે. આંતરડાંનો ક્ષય મટાડવો પણ એટલો જ દુષ્કર છે. ઘણી વખત ફેફસાંના ક્ષયમાં અટવાયેલો દરદી, બલગમ પેટમાં ઉતારવાની ટેવ પાડતાં, તેની હોજરીની વિક્રિયા થવા માંડે છે ને ચેપ પ્રસરતાં આંતરડાં સંડોવાય છે. જોકે છાતીનો ક્ષય ન થયો હોય તોપણ આંતરડાનો ક્ષય થાય છે.

આવી જાતના ક્ષયની સારવારમાં પેટ શસ્ત્રક્રિયાથી ખોલવામાં આવે છે ને અંદર ગાંઠો, એડીઝન, જાડાઈ કે ગૂંથણી થઈ ગઈ છે કે નહિ તે જોવામાં આવે છે. સને ૧૯૨૦માં લેફ. કર્નલ ટીરેલે (Lieut Col. Tyrrell) પેટમાં હવા (Intra peritoneal Oxygen) આપવાની હિમાયત કરી. ત્યારથી હવે આ રોગના ઉપાય માટે Peritoneum Pneumothorax*—પેટમાં હવા આપવામાં આવે છે, જેને ટૂંકમાં પી. પી. (P. P.) કહેવાય છે. હવા બરાબર સ્થાને પહોંચાડવા મેળ ગઈ છે કે નહિ તેની ખાત્રી કરવી જોઈએ, નહિતર હવા અન્ય માર્ગે જતી રહે. સાવચેતીથી હવા આપવી જોઈએ નહિતર લોહીની મોટી શિરાઓમાં કાણું પડવાનો સંભવ રહે છે. દર્દીને હવા આપવાથી દુઃખ થાય છે, તાવ વધે છે, ને વળી સંગ્રહણી

* "The result of 'Pneumoperitoneum' (Introduction of oxygen or filtred air into the peritonial cavity) is also like that of phrenic evulsion, but it is done in peritoneal or intestinal tuberculosis as well."—1000 Questions and Answers on T.B. by Fred. H. Heise.

જેવું પણ એકએ દિવસ થઈ જાય છે. દુખાવાને લીધે દર્દીનાં સઘળાં અંગ અક્કડ થઈ જાય છે, ને કેટલીક વખત તો ઘણો ત્રાસ થાય છે. આ સારવારથી પણ ટીરેલ કહે છે તેમ રોગ કંઈ નાબૂદ થતો નથી; પણ લક્ષણો જાય છે, સ્થિતિ સુધરે છે ને વજન વધે છે. પેટમાં દુખાવો થતો હોય, એપેન્ડીસાઇટીસની બીતિ હોય, મળ-મૂત્રના ભાગમાં દુખાવો હોય ત્યારે ઘણી વખત આ બધી વ્યાધિ-ઓથી ય આંતરડાનો ક્ષય દેખાય છે. મટી શકે તો મટવાને લાંબો સમય જોઈએ ને તે માટે સતત આરામની ખાસ જરૂર છે.

અસાધ્ય જાતના ક્ષય ઉપર લખું ત્યારે એક અન્ય પ્રકાર પણ જણાવી લઉં. ક્ષયના દર્દીને કંઠનળીના સોજાને લગતી ગડ – ગાંઠ થાય છે અને એ દમના હુમલા જેવાં આક્રમણો આપે છે. આવે વખતે બ્રોન્કોસ્કોપી (Bronchoscopy) નામની ક્રિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જર્મની જેવા દેશોમાં આવી જાતની સારવાર ઘણી આગળ વધી છે. આથી મુખ્ય અધઃશ્વાસનલિકા (Bronchus) ને મોટી કરી શકાય છે ને દમના હુમલાઓને મટાડી શકાય છે. ચિકિત્સા ને સારવારથી દર્દીને આરામ થાય છે. આવી રીતે રોગ કષ્ટસાધ્ય કરી શકાય છે.

પરંતુ Tuberculous Empyema એટલે કે દર્દીને પડખામાં પરુ થયું તો કેસ ભયંકર નીવડે છે ને ઘણી વખત અસાધ્ય બની જાય છે. આ પરુવાળા કેસો મટાડવા ચોક્કસ સારવાર નથી. કાણું પાડી પરુ બહાર કાઢી શકાય ને હવા આપી ફેફસાંને દબાણ આપી શકાય. Oleothorax એટલે તેલ પૂરવાની ક્રિયા લાભદાયક નથી નીવડતી, કારણ વધુ દબાણથી ફેફસાંના નરમ પડદા તૂટી જવાનો સંભવ રહે છે. સોનાનાં ઇન્જેક્શન (Sanocrysin) અને મેથીલિક એન્ટીજેન (Methylic Antigen) નાં પ્લુરામાં ઇન્જેક્શન આપતાં તે

પણ નિરુપયોગી નીવડ્યાં છે.

ખરી રીતે પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન જ માત્ર અસરકારક ઉપાય છે. પરુ પહેલાંથી કાઢી નાખી પછી આવું પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન કરવું જોઈએ, નહિતર પરુ કંઠનળીમાં વહેવા માંડે. કેટલીક વખતે પડદાને ચેપ લાગે છે ત્યારે પ્લુરાનું ઓપરેશન (Pleural Thoracoplasty) કરવામાં આવે છે.

હાલની તબીબી સારવાર કાણું પાડી બે-ત્રણ માસ માટે આરામ આપવામાં સમાયેલી છે, પણ સમય લંબાવવાથી સ્થિતિ જોખમાય છે. સુયોગ્ય અવસરે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં જ સારું પરિણામ નીવડે છે.

પ્રકરણ ચોથું

રોગનો ઇતિહાસ, પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો

: ૧ :

ક્ષયરોગ એ કંઈ અર્વાચીન યુગની આફત નથી. એ તો જૂનોજૂનો રોગ છે. પ્રાચીન સમયથી એ રોગનો ચેપી સ્વભાવ સમજાયેલો. ઈસ્વીસન ૪૦૦ પૂર્વે હીપોક્રેટસે (Hippocrates) શિખવાડયું કે ક્ષયરોગ ક્ષયરોગીથી નીપજે છે (Consumption comes from the consumptive) એરીસ્ટોટલ પણ કહી ગયો કે ક્ષયરોગીના સંસર્ગમાં આવતા મનુષ્યો ક્ષયરોગને નોતરે છે. ઈ.સ. ૫૦૦માં ગેલન (Galen) બોલ્યો કે ક્ષયરોગીની સાથે રહેવું એ ભયંકર જોખમ છે. મોર્ગેગ્નીની (Morgagini) નામના ડાક્ટરે એ બીકનો માર્યો સને ૧૭૬૧માં ક્ષયરોગથી મરી ગયેલાં શબ તપાસવાં બંધ કર્યાં. લેનેક (Laennec) ક્ષયરોગના ચેપ વિષે પ્રથમ શંકાશીલ હતો, પણ પાછળથી એણે પણ ચેપમાં માનવા માંડયું ને કમનસીબે એ ક્ષયથી જ મરણ પામ્યો!

૧૮૬૫માં ફ્રેંચ લશ્કરી ડૉક્ટર સર્જન વીલમી (Villemin) એ સાબિત કરી આપ્યું કે ક્ષય માણસમાંથી જનાવરોમાં પણ પહોંચી શકે છે; અને એણે દરદના ચેપી સ્વભાવ ઉપર ભાર મૂકયો. અત્યાર સુધીમાં ક્ષયના જંતુઓ શોધાયેલા નહોતા; પણ એણે અને પેસ્ચુરે (Pasteur) પ્રયોગો કરી જગતને આ વિષે જાણ કરી.

પરંતુ ક્ષયરોગના જંતુઓ શોધવાનું ખરું માન રોબર્ટ કોચ

(Robert Koch) નામના જર્મન વિજ્ઞાનશાસ્ત્રીને ફાળે જાય છે. ક્ષયરોગના ઉત્પાદક આ જંતુઓ આમ સને ૧૮૮૨માં જડ્યા ને ત્યારથી એમને 'કોશ બેસીલી' નામથી સંબોધવામાં આવે છે. એ ચેતનરજની લંબાઈ એક ઇંચના ૧/૨૫૦૦૦ થી ૧/૭૦૦૦ મા ભાગની અનાય છે ને જાડાઈ લંબાઈના ૧/૨૦ ભાગ જેટલી છે.*

સમાજ સમજી લે કે ગંધી ગયેલા ગેગવાળો દરરોજ ચોવીસ કલાકમાં ચાળીસ ક્રોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે! પછી ચેપની ચુંગાલમાંથી કેવી રીતે બચી શકાય? જ્યાં માનવસમૂહ વિશેષ હોય, ઘીચ વસ્તીની જમાવટ હોય, હવાઉજાસનું નામનિશાન ન હોય ને તંદુરસ્તીનો અભાવ હોય, ત્યાં આ રોગનાં બલિદાન આંસુ વહાવે એવાં હોય છે.

પછી એ રોગને તમે ગમે તે નામ આપો. એ એનાં બરખ બરખે જ જાય છે—જુદા જુદા નામથી. ઉત્તર હિંદના મુસલમાનો ઉર્દૂમાં એને તાપ-એ-દીક (Tap i diqq) અગર સીલ (Sil) ના નામથી સંબોધે છે. કેટલાક એને ખાંસીબુખાર કહે છે. પંજાબીમાં અને હિંદીમાં એ કાંગતાપ (Kang-tap) ના નામથી ઓળખાય છે. આપણા પહાણો એને મોટા તાવ (Layataba)નું નામ આપે છે, ને પેલા ઈરાનીઓ ને અફઘાનિસ્થાનીઓ મોટા મંદવાડ (Bad-i-Kabir)નું સ્વરૂપ આપે છે. બંગાળના લોકો Khoy-Kash અથવા Jakshakash કહે છે, ત્યારે આપણા લોકો એને રાજ્યક્ષ્માથી સંબોધે છે ને ઘણા ગળતીનું નામ પણ આપે છે.

: ૨ :

વિનાશકારી આ રાજરોગના જંતુઓ ચાર પ્રકારના છે: હુમન (Human), બોવાઈન (Bovine), એવીઅન (Avian) અને રેપ્ટીલીઅન (Reptilian) અથવા પિસ્કાઈન (Piscine). કંઠમાળ, હાડકાં ને સાંધાના ક્ષય અને બાળકોના રોગમાં બોવાઈન જાત ભાગ ભજવે છે, જ્યારે સેંકડે નવાણું ટકા છાતીના ક્ષય માટે હુમન જાત જ જવાબદાર છે.

જ્યારે આવા જંતુઓ મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશે છે ત્યારે અમુક ભાગ ઉપર પ્રભુત્વ જમાવે છે ને શરીરમાં વિષ ફેલાવે છે. આ વિષવિકારને લઈને અનેક શારીરિક ફરિયાદો ઉપસ્થિત થાય છે. આ વિષનો પ્રકાર હજુ સુધી સમજવામાં નથી આવતો પણ એને Endotoxins કહેવામાં આવે છે. એ વિષ ચેપને વધારે જાય છે—ભૂખ મારે જાય છે.

એ જંતુઓનો પ્રવેશ પણ ચાર પ્રકારે થાય છે. એક તો બાળકના જન્મ પહેલાં જંતુઓ એને એનાં માબાપથી મળ્યા હોય. આવું ચાંદી (Syphilis) અને કેટલાક અન્ય રોગોમાં બન્યું છે; અને ક્ષયના અંગે પણ બન્યું હોય એમ કેટલાક કહે છે. પણ આવું ક્વચિત બને છે, ને બનેલા બધા ય કિસ્સાઓ તુરત જ નાશ પામે છે. આપણે એને ગર્ભમાંનો ચેપ (Placental Infection) કહીશું. કેટલીક વખત શરીર ઉપર જ્યારે જખમ ને ચીરા પડેલા હોય ત્યારે ચામડી વાટે જંતુઓ પ્રવેશે છે—જે નિવેશન પ્રવેશદ્વાર (Innoculation) ના નામથી ઓળખાય છે. આમ ચામડીના ક્ષય અસ્તિત્વમાં આવે છે. સર્જનો, ખાટકીઓ ને અન્ય માણસોના સંબંધમાં આવું બન્યું છે. પણ એવી જાતના ક્ષય એટલા ઓછા પ્રમાણમાં છે, ને

એ થવાનો ભય પણ એટલો ઓછો છે, કે આવી જાતના ચેપને બિલકુલ મહત્ત્વ અપાતું નથી.

ત્રીજો પ્રકાર (Ingestion) એટલે પાચનક્રિયા દ્વારા ચેપનો પ્રવેશ મનાય છે. ક્ષયરોગથી પીડાતી ગાયનું દૂધ કે ચેપી અનાજ ખાવાથી જંતુઓ સીધા લોહીમાં પણ પ્રવેશ કરે છે. પ્રયોગ દ્વારા સસલાં ને વાંદરાંઓને જંતુવાળું બલગમ ખવડાવી રોગિષ્ઠ બનાવવામાં આવ્યાં છે. ખોરાક સાથે આવેલા જંતુઓ શાંત પડી રહે છે ને નુકસાન કરતા નથી, પણ જ્યારે જ્યારે શરીરની પ્રતિકારશક્તિ ઘટે છે ત્યારે જંતુઓની પ્રબળતા વધે છે; તેઓ લોહી સાથે હરફર કરે છે, ફેફસાંમાં જાય છે ને ક્ષય ઉત્પન્ન કરે છે. હિંદમાં માખીઓ આવી રીતે અકલ્પ્ય પ્રમાણમાં રોગ પ્રસારે છે. ગમે તેવી માટી અને ધૂળથી વાસણો ઘસવાં ને ચેપી વાસણોનો ઉપયોગ કરવો એમાં બુરું જ પરિણામ નીપજે છે.

Inhalation—શ્વાસક્રિયા દ્વારા જે ચેપ લાગુ પડે છે તેને Droplet Infection કહેવામાં આવે છે. દર્દી છીંક યા ઉધરસ ખાતો હોય ત્યારે હવામાં એક જાતની પિચકારી (Spray) ઊડે છે ને હવા જંતુમિશ્રિત બને છે. દર્દી સાથેના સતત અને લાંબા સહવાસના પરિણામે આવો ચેપ લાગુ પડે છે. લોકોની થૂંકવાની ગંદી ટેવોના પરિણામે બલગમ દીવાલો કે જમીન ઉપર ચોટી રહે છે. જ્યારે તે સુકાઈ જાય છે ને જમીન વાળવામાં આવે છે ત્યારે હવામાં આ રજકણો ઊડે છે ને માણસના શરીરમાં શ્વાસ દ્વારાએ જાય છે. દરકાર નહિ લેતા ક્ષયરોગીનું ઘર ક્ષયના ફેલાવા માટે મુખ્ય જવાબદાર છે.

ક્ષયનો જંતુ પરસત્વોપજીવી દુશ્મન (Parasite) છે. માણસ અને પશુઓના શરીરમાં એ રહે છે, ને વૃદ્ધિ પામે છે. આ જંતુ-

એની જીવનશક્તિ લાંબા સમય સુધી ટકે છે અને મુખ્યત્વે કરીને તેઓ અંધારી જગાઓમાં ત્રણથી છ માસ સુધી જીવી શકે છે ને રોગ ઉત્પન્ન કરી શકે છે. સૂર્યના પ્રકાશમાં ૭ કલાકમાં તેઓ નાશ પામે છે; ઊકળતા પાણીમા પાચથી દસ મિનિટમાં મરી જાય છે.

શબની મરણોત્તર પરીક્ષા (Post-mortem Examination) થી સાબિત થયું છે કે ક્ષયનો ચેપ અસખ્ય મનુષ્યોમાં જોવામાં આવે છે. એંશી ટકા માણસો એક અગર બીજા સમયે જિંદગીમાં આ ચેપથી ઝડપાય છે. પણ ચેપથી રોગ પેદા જ થાય એવો કંઈ નિયમ નથી. શહેરની વસ્તીમા રહેતાં મનુષ્યો ઘણાંખરાં ક્ષયરોગના જંતુઓથી ઝડપાયલા હોય છે. એ લોકો રોગનો સામનો સારી રીતે કરી શકે છે. મંદક્ષય અગર દીર્ઘકાલિક ક્ષય (Chronic Phthisis) એવા જ માણસોને થાય છે કે જેઓ એક યા બીજે વર્ષે નાનપણમા આ ચેપ પામી ચૂકયા હોય, છતાં મોટપણ સુધી સામનો કરી શકયા હોય. આવું ન હોય ત્યા દર્દ ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કરી દરદી થોડા સમયમાં મરણ પામે છે. ગામડાંઓમાં અગર જ્યાં ચેપ પહોંચ્યો ન હોય એવી જગાઓમાં રહેતા માણસો-પણ રોગનો ભોગ જલદી થાય છે. વળી જેઓ પ્રાથમિક ચેપનો સામનો કરી શકયા હોય એવા લોકોની સામનાની શક્તિ (Immunity)* કમનસીબે સર્વદા ટકી શકતી નથી. કેટલાક રોગો (જેવા કે ઉટાંટિયો, ઓરી, શીતળા વગેરે) આવી સામનાની શક્તિનો નાશ કરે છે. ગંભીર માંદગી, મૅલેરિઆ, સંગ્રહણી, ખોરાકનો અભાવ, અસુખાકારી, ગંદા ને ઘીચ લત્તાઓનાં રહેઠાણ પણ આવી અબાધકશક્તિને ઓછી કરે છે. વળી એ Immunity ઉપરાછાપરી ચેપ (Massive re infection)

* Immunity—"relative resistance of the body to living tubercle bacilli."—Rich and Mc Cordock.

આગળ પણ ટકી શકતી નથી બળવાન માણસ મોટા પ્રમાણમા ચેપના સસર્ગમા આવશે તો ક્ષયરોગી બનશે—અશક્ત મનુષ્ય થોડા ચેપથી પણ પથારીવશ થશે.

: ૩ :

ક્ષયરોગનો ધસારો શરીરમા ગમે તે ભાગ ઉપર થાય છે. પરિણામે આપણે અગાઉ નીરખ્યુ તેમ ક્ષયરોગ ઘણા પ્રકારનો છે ત્વચાનો, હાડકાનો, સાધાનો, ગાંઠોનો, મગજનો, આખનો, કરોડનો, ગુપ્ત ભાગનો, ફેફસાનો વગેરે વગેરે જ્યારે એ રોગ ફેફસા ઉપર આક્રમણ કરે છે ત્યારે એને થાઇસીસ (Phthisis) અગર પુલ્મોનરી ટી બી (Pulmonary T B) અથવા કન્ઝમ્પ્શન (Consumption) કહેવામા આવે છે.

આ ફેફસાનો ક્ષય પાછો બે પ્રકારનો છે એક ઉગ્ર (Acute) ને બીજો મદ (Chronic) ઉગ્ર ક્ષય ગામડામા રહેનારી અગર ડુગરોમા ભટકનારી જાતોને, પ્રાથમિક ચેપવાળા બાળકોને તથા નાના બાળકોને તેમના રોગિષ્ઠ માતાપિતા અને આયાઓના સહવાસથી થાય છે મદ ક્ષય દેહમા અમુક વખતે જામે છે એની ગતિ ધીમી હોય છે ને ઘણી વખત વચ્ચે વચ્ચે તબિયત સારી પણ થઈ જાય છે ઉગ્ર ક્ષય અગેના લક્ષણો ધ્રુજારી (Rigor), દુખાવો, ઊચો તાવ, ખાસી, લોહીવાળુ બળગમ ને કેવિગ્ની વગેરે છે મદ ક્ષયમા રેસામય રોગ (Fibrosis) કેવિટી, ઘણી ખાસી ને બળગમ તાવ વધતી જતી ક્ષીણતા, લોહીવમન, બીજા ફેફસામા પ્રસરવુ, સ્વરભગ ને સ્વરાને ચેપ લાગવો, ગેમની ખરિયાટો, અવાજ બેસી જવો, હૃદયની નબળાઈ, મારા થવુ પણ પાછા ઊથલા ખાવા, વગેરે લક્ષણો છે

ક્ષયનુ ઉગ્ર સ્વરૂપ ભાગ્યેજ જોવામા આવે છે ગો પ્રકાર ॥

રોગમાં આયુષ્ય થોડાં અઠવાડિયાં કે મહિનામાં ખલાસ થાય છે. નાની ઉંમરના રોગીઓ ઘણી વખત થોડા માસમાં મરી જાય છે. લોકોને ફૂદકા મારતો (Galloping Consumption) ક્ષય થયેલો પણ આપણે નિહાળીએ છીએ. એ રોગ આકરો કહેવાય છે. મંદ ક્ષય સંભાય છે એટલે પ્રયત્નને અવકાશ રહે છે ખરો, પણ એ છેતરપીંડી કરનારો છે. શરૂઆતમાં માણસને ખબર જ પડતી નથી એટલે એની ગંભીરતા કોઈ સમજતું નથી. રોગની અસર થોડી વાર દેખાય તો થોડી વાર ન દેખાય, એટલે દર્દી ને દાક્તર બને ભુલાવામાં પડે છે. * આમ સાધ્ય રોગ તરફ પણ બેદરકારી થાય છે ને સારવારનો સાનુકૂળ સમય નિરર્થક જાય છે. જ્યારે રોગ પાછો દેખા દે ને અસાધ્ય બનતો જાય ત્યારે સારવારના અથાગ પ્રયત્નો થાય છે. પણ પછી તે મટાડવા લાંબો સમય ને મહાન ખર્ચ જોઈએ. એથી એ છેતરપીંડા રોગને દબાવવા શરૂથી જ પ્રયત્નો આદરવા જોઈએ.

સમાજ સમજે છે કે ક્ષયરોગની અવસ્થાઓ (Stages) ત્રણ છે. માણસો સમજ્યા વગર એ સ્ટેજીસ વિષે બોલ્યા કરે છે ને દુઃખ, ચિંતા તથા ગભરાટ અનુભવ્યા કરે છે. અવસ્થાઓ નિર્ણિત કરવી એ એમના હાથમાં નથી. ગંભીર રોગમાંથી માણસ પાછો ઊભો થઈ શકે છે. એની પ્રાણશક્તિ ને પ્રતિકારશક્તિ જો સારી હોય તો દર્દી રોગના ફેલાવાને ધીમે ધીમે નાબૂદ કરે છે. રોગને કાબૂમાં લાવી શકાય છે. ફેફસાંમાં રોગ કેટલો છે એ પ્રથમ સમજી લઈ

* "An uncontrovertable diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in its earliest stage is only rarely possible. By the time the clinical menifestations are unquestionably clear, the disease is already well-established."—Pulmonary Tuberculosis by Morriston-Davies.

એ વિષને ફેલાતું અટકાવવા આરામ ને ઉપચાર તરફ ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. ઘણી વખત પ્રથમ સ્ટેજના માણસો પ્રતિકારશક્તિ ગુમાવતા આગળ ને આગળ ધપ્યે જાય છે. પ્રથમ સ્ટેજ તો સામાન્ય શરૂના રોગમા કહેવાય; પણ જ્યા બાહ્ય લક્ષણો દેખાવા માડે છે ત્યાં દર્દી બીજા સ્ટેજમા પ્રવેશી ચૂક્યો હોય છે. ત્રીજી અવસ્થામા રોગ અમુક સંજોગોમા અસાધ્ય બનતો જાય છે, એમ કહેવુ ખોટુ નથી.

: ૪ :

ક્ષયરોગ બીજા રોગો કરતા વધુ ચેપી રોગ છે. એનો ફેલાવો દરેક વખતે અને દરેક જગાએ દુનિયામા જોવામા આવે છે. એ રોગ જૂના જમાનાનો છે. હિંદુઓના પ્રાચીન સાહિત્યમા પણ વર્ણવેલો છે. હિંદમા એ રોગ આજે ઘટ્યો નથી, પણ ઉત્તરોત્તર વધ્યે જ ગયો છે. આગગાડીઓ આવી ને શહેરોમાથી રોગ ગામડે પ્રસર્યો, મિલો ને વેપારવણજ વધ્યા ને ગ્રામઉદ્યોગો પડી ભાગ્યા, ધાર્મિક ને કેળવણીવિષયક સસ્થાઓ વધી, પણ હવાની જરૂરિયાત આપણને ન જણાઈ। આપણા સુધારાએ તો મોઢાણુ વાળી છે. પ્રગતિની કૂચ કદમ સાથે આરોગ્યની દૃષ્ટિએ આપણી પીછેહઠ ચાલુ જ રહી છે. જનસુખાકારીના પ્રશ્નોને આપણે પ્રગતિની સાથે સાથે પૂરા પહોચી શક્યા નથી.

આ રોગ તો એક સામાજિક સડો થઈ પડ્યો છે મોટા યા નાના શહેરમા જાઓ કે ગામડામા ઘૂમો, ચેપનો સાર્વત્રિક ફેલાવો તમને માલૂમ પડશે. કાશ્મીર, ચિનાબ કે વાયવ્ય પ્રાંતો, જ્યા વરસો પહેલા ક્ષયનુ નામનિશાન નહોતુ ને જે પ્રદેશ 'કુંવારી ભૂમિ' સરખો ગણાતો, ત્યા પણ રોગનું આક્રમણ ક્યારનું ય શરૂ થઈ ગયુ છે છોટાનાગપુરમા પણ કલકત્તાએ રોગ પેસાડ્યો છે દક્ષિણ

ને મધ્યપ્રાંતોમાં પણ એ જ થયું છે. રોગિષ્ઠ માણસો વતનમાં જાય ને રોગ ફેલાવે કે ગામડાના સશક્ત મનુષ્યો શહેરોમાં જાય ને રોગના ભોગ થાય, આવું સર્વત્ર બને જ ગયું છે. મુંબઈમાં જતા રત્નાગિરિના શ્રમજીવીઓ—કોળાળા ને ઘાણાના મિલમજૂરો એમ જ ચેપમાં સપડાયા છે.

સુંદર આબોહવાના પ્રદેશો આપણા દેશમાં ઘણા સ છે. જ્યાં હવાનું દબાણ ઓછું હોય, હવા સૂકી હોય, એવા પ્રદેશો—રજપૂતાના, મધ્યપ્રાંતો, દક્ષિણ અને માઈસોરના મેદાનો—સારી આબોહવાવાળા ગણી શકાય પણ આવા સ્થળોએ પણ રોગ પ્રસર્યો છે એ ચેપનું કારણ છે. ક્વેટા, હૈદરાબાદ (દક્ષિણ), ઇન્દોર, વગેરે સારા સ્થળો પણ કહેવાય ને ક્ષયવાળા પણ કહેવાય—ચેપના અંગે. તેવી જ રીતે વાયવ્ય પ્રાંતો, ચિત્રાલ, ગિલગિટ, કાશ્મીર, છોટાનાગપુર, આસામ, મદ્રાસ, કૂર્ગ વગેરે પણ સારાં સ્થળો કહેવાય; છતાં ક્ષય સર્વત્ર એ સ્થળે પ્રસર્યો છે સિંધનું રણ, પંજાબ, યુક્તપ્રાંત, બિહાર, ઓરિસ્સા વગેરે ભાગો ઠીક ઠીક કહેવાય બીજા ભાગો જેવા કે બંગાળ, પ્રયાગ, ગુજરાત, મલબાર વગેરેમા તો રોગ વધુ પ્રસર્યો છે

જમીન સારી એટલે પેદાશ સારી ને પરિણામે રોગ ઓછો. પણ સારી જમીન કેટલીક વખત ઘણી વસ્તી ભેગી કરે છે ને રોગ વધે છે. પાણીનો પુરવઠો હોય તો મૅલેરિયાની માંદગીઓ નજરે પડે છે નદીઓ, નહેરો ને રેલ્વેઓ રોગ પ્રસરાવ્યા વગર નથી રહી.

એટલે જ્યાં ઘીચ વસ્તી, ખરાબ આબોહવા ને મકાનોની અગવડતા ત્યાં રોગ વિશેષ પ્રમાણમાં છે. અમદાવાદ, લખનૌ ને બનારસ એના દાખલારૂપ છે. યાત્રાના ધામો પણ રોગવાળા થઈ ગયા છે. ખાનપાનને અંગે ખ્રિસ્તીઓ ને યુરોપિયનોનું આંધળું અનુકરણ ક્ષયરોગને વધાર્યા વગર નથી રહ્યું

આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષયરોગ એક સામનો કરવાની શક્તિ તેમ જ રોગની ગ્રહણશક્તિ (Susceptibility)નો પ્રશ્ન છે. ગામડાંમાંથી શહેરોમાં જનારાઓ અને બળવાન બાંધાની અસલી જાતોને ક્ષય જલદી થાય છે, કારણ ચેતનરજનો સામનો એમણે કોઈ દિવસ કર્યો નથી હોતો. મોટાં શહેરોમાં રોગ ઘટ્યો છે કારણ કે સતત ચેપના સંસર્ગમાં લોકો પ્રતિકારશક્તિ કેળવી શક્યા છે.

ઉત્તર અમેરિકાના રાતા ઇન્ડિયનો, ન્યૂઝીલેન્ડની માઓરી જાત, પોલીનેશિયન ટાપુઓના રહીશો, ટાહીટી ને હવાઇન ટાપુઓના અસલ લોકો – બધા ક્ષયથી અદૃશ્ય થયા છે. ઓસ્ટ્રેલિયા ને આફ્રિકાના મૂળ વતનીઓ–આદિવાસીઓ પણ જલદી નાબૂદ થતા જાય છે, એનું કારણ એ જ છે કે તેઓ પહેલી જ વખત ચેપના સંસર્ગમાં આવે છે. પાશ્ચાત્ય સુધારાથી અસલની જાતો આમ નાશ પામી, પણ શહેરો અસ્તિત્વમાં આવ્યાં ને કુદરતે પ્રતિકારશક્તિ વધારી. પરિણામે લોકો રોગનો સામનો કરી શકવા માંડ્યા.

આમ દર્દીઓ સાથે રહેનારાઓને ચેપ એક રીતે મજબૂત બનાવે છે; વળી કુદરત જાતે પણ ક્ષયરોગનિવારણ (Anti-T B) લડત ચલાવે છે. ગુરખાઓ ને પઠાણો જ્યારે નીચેના દેશોમાં આવે છે ત્યારે તેમને ક્ષય જલદી થાય છે. પણ અમદાવાદ, બનારસ, અમૃતસર વગેરે ગીચ શહેરોમાં રહેતાં બાળકો જીવી જાય છે. સતત ચેપના સંસર્ગથી તેઓ સામનો કેળવી શકે છે. થાય તો કઠં માળ થાય છે ને ચેપ ઓછો પ્રસરે છે. અનિયમિત જીવન જીવનારા માબાપનાં માવકાંગનાં છોકરાં પણ ચેપની સામે આવ્યાં હોય એટલે સામનો કરી કોઈક વખત મુક્તિ ભોગવી શકે છે, પણ જો શરીરની નબળાઈ પેરી, ખોરાક ઘટ્યો તો તેવાં બાળકોને પછી ક્ષય થતાં વાર લાગતી નથી.

એટલે અગાધકતા (Immunity) લોકોની ચાલુ રહે એવા ઉપાયો આપણે યોજના જોઈએ સારા રોગરહિત પ્રદેશોમા ક્ષયના રોગીઓ આની વસવાટ કરે નહિ, મજૂરવર્ગની શહેરમા સારી મગવડો સધાય, વધી ગયેલા રોગવાળાને હૉસ્પિટલોમા ખસેડાય, બાળકોની જીવનશક્તિ વધે તેવા ઉપાયોની યોજનાઓ થાય તો ક્ષયનો ફેલાવો હદી જાય ખરા

હિંદમા ક્ષયના ફેલાવા માટે ને મરણપ્રમાણ માટે આકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ આપણે ત્યા પ્રદેશો મોટા મોટા ને વસ્તી પણ મોટી રહી બધેના આકડા લેનારાઓ પણ ઓછા મળી આવે સખ્યાઓ પણ ઓછી વગેરે કારણોથી માહિતી સપૂર્ણ મળી શકતી નથી વળી ક્ષયની જાહેરાત ફરજિયાત કરી તોપણ શિક્ષા કરવી અશકય થઈ પડે છે અને જાહેરાત મરજિયાત જ થતી જાય છે ગામડાના રખેવાળ, પોલીસો ને ભગીઓ અનાન હોય છે. એમની માહિતી પણ જૂનભરેલી કહેવાય. ક્ષયનુ મરણ અન્ય પ્રકારના મરણમા ઢકાઈ જાય છે

બધેના માણસો હવે માહિતી વિગતવાર મેળવી રહ્યા છે, એ સુચિહ્ન છે પણ બહારના દર્દીઓ માટે હૉસ્પિટલોના ડોક્ટરો બરોબર રેકર્ડ રાખે તો સારુ. રજિસ્ટરાના રીર્કો બરાબર હોવા જોઈએ, ને આરોગ્ય અમલદારો પણ અનુભવી હોવા જોઈએ

ક્ષય એ માનવજાતનો પડેનો ને પુરાણો શત્રુ છે હજારો નહિ પણ લાખોના પ્રમાણુમા એ માણસોનો ભોગ લે છે પ્લેગ ને કોલેરા તો હવા ને ઋતુમાન ઉપર આધાર રાખી અમુક વખતે આવે, પણ ક્ષય તો દરેક સમયે ને દરેક જગાએ જોવામા આવે છે. એવુ મનાય છે કે દુનિયામા જન્મતા સાતઆઠ મનુષ્યે એક મરણ ક્ષયનુ થાય છે સુધરેના દેશોએ મરણના આકડા માહિતીસર રાખ્યા

છે. તેમના આંકડાઓ ઉપર વિશ્વાસ રાખી શકાય છે; એમની તબીબી ચિકિત્સાઓ એટલી સારી હોય છે.

હિંદમાં આ રોગનો ફેલાવો નિર્ણિત આંકડે આપી શકાય નહિ. સુધરાઈઓ ને પંચાયતોએ એ રોગ જાહેરાત યોગ્ય કર્યો નથી, ને જુદાં પત્રકો પણ રખાતાં નથી. અને જ્યાં જાહેરાત યોગ્ય (notifiable) થયો હોય ત્યાં પણ આંકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ. કુટુંબનો વડીલ કે શેરીનો ભંગી જે માહિતી આપે તે પ્રમાણે મરણનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. જો ખાંસી હોય તો ન્યુમોનિયામાં ગણાય, તાવ હોય તો મેલેરિયામાં લેવામાં આવે. એવો અંદાજ નીકળ્યો છે કે તાવનાં મરણોમાંથી ૮ થી ૧૦ ટકા ને શ્વાસનાં–હાંફનાં (Respiratory) મરણોમાંથી ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયના લીધે નીપજેલાં મૃત્યુ હોય છે.

ક્ષયના મરણમાં હિંદમાં જોવામાં આવ્યું છે કે ૧૫ થી ૩૦ વરસ વચ્ચેની સ્ત્રીઓ બહુધા મરે છે. એક માણસે ત્રણ સ્ત્રીઓ મરે છે.

કેટલાક કહે છે કે હિંદના કુલ્લે મરણોનો ⅕ ભાગ ક્ષયથી નીપજે છે. લખનૌ જેવાં શહેરો માટે આ ખરું છે. ત્યાં ૧૭.૨ ટકા ક્ષયથી મરણના છે. પરંતુ ૧૦ ટકા પ્રમાણે ગણીએ તોપણ નીચેના આંકડા મળી આવશે.*

બ્રિટિશ હિંદુસ્તાનમાં

	કુલ્લે મરણો	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯

આમ એકંદરે ૬ લાખ ઉપર માણસો આ રોગથી મરે જાય છે.

* Prevention and Causation of T. B. by Dr. A. R. Mehta. K. G. T. (Anti-T. B.) Fund (I. R. C. Society)

ઘણા સુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટયું છે. દાખલા તરીકે નીચેના દેશોમાં એક લાખ માણસે ક્ષયનું મરણ પ્રમાણ (Mean death-rate) નીચે પ્રમાણે હતું:—

	સને ૧૮૭૧	૧૯૨૧	૧૯૨૮
સ્કોટલેન્ડ	૩૭૩	૧૨૨	૯૭
ઇંગ્લેન્ડ ને વેલ્સ	૩૫૪	૧૧૩	૯૩
અમેરિકા (યુ. એસ. એ.)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૯)	

ત્યારે હિંદનું મરણપ્રમાણ વધ્યે જ ગયું છે. લાંબી માંદગીનાં દુઃખ તો અમાપ છે. ૧ મરણે ૧૦ દર્દીઓ લઈએ તો આમ ૬ લાખ મરણે ૬૦ લાખ સબડતા માણસો મરણની રાહ જોતા પડી રહે છે. છતાં પાશ્ચાત્ય દેશોએ પચાસ વરસમાં જે કર્યું તે પરિણામ લાવવાં આપણે માટે અઘરાં નથી.

: ૫ :

હીપોક્રેટસે વર્ણવેલો, અસલની મિસરી જાતને થયેલો આ રોગ સૈકાઓથી માણસની જિંદગીનો ભોગ લીધા કરે છે. વાહનની વધતી જતી સગવડતાથી વણવસ્યા દેશોમાં પણ પ્રસરતાં ક્ષયરોગે પોતાનો વિસ્તાર વધારી મૂકયો છે. અને હવે તો એ રોગ એટલો સામાન્ય થઈ પડયો છે, ને એનાં ચિહ્નો ને લક્ષણો એવાં બાહ્ય રીતે તરી આવે છે કે રસ્તે જનાર માણસ થોડી બુદ્ધિ સાથે આ રોગને પારખી શકે છે.

ક્ષયરોગનાં લક્ષણો બે પ્રકારનાં છે: અંદરનાં અને બહારનાં.

ફેફસાંનું નિરીક્ષણ કરવાથી આંતરિક લક્ષણો જણાઈ આવે છે. ભૂંગળી એટલે સ્ટેથોસ્કોપ મૂકવાથી શ્વાસની પરીક્ષા, આંગળીથી ટકોરા વગાડી અવાજ પારખવાની પરીક્ષા કરી શકાય છે. આમ

ફેફસામાં થતા અવાજ સંભળાય છે. ક્ષયરોગ હોય તો આ અવાજ એક અન્ય પ્રકારનો થાય છે. પણ આવો અવાજ પારખવો તે કઠિન કાર્ય છે, ને ઓછા જ ડૉક્ટરો એ શાસ્ત્રમાં પારંગત હોય છે. રેડિયોલોજીએ આંતરિક લક્ષણો તપાસવાનું કાર્ય સહેલું કરી મૂક્યું છે.[1] એક્સ-રેથી લેવાતો છાતીનો ફોટો ફેફસાની સ્થિતિ તરત સમજાવે છે ને રોગની અવસ્થા પણ સમજવી સહેલી બને છે. વળી અમુક લોહીના જથ્થામાં ધોળા રજકણ (White corpuscles) કેટલા છે તેની ગણતરી રોગપ્રસાર સમજાવી શકે છે. આ પરખ Differential Count ના નામથી ઓળખાય છે. લોહી અશુદ્ધિની પરખ (Blood Sedimentation Test) ક્રિયા પણ રોગની જાગ્રત કે સુપ્ત અવસ્થા નક્કી કરી શકે, જોકે એક્સ-રેની માફક ક્ષયરોગની નિદાન પરીક્ષા માટે એની ઉપયોગિતા નથી.[2]

રોગનાં બાહ્ય લક્ષણો

ક્ષયરોગનાં બાહ્ય લક્ષણો આપણે નીચે તપાસીશું તેમ ઘણાં છે. દરેક દર્દીમાં એ બધાં લક્ષણો હોવાં જોઈએ એવું નથી. બાહ્ય

---

૧ "It is only by the combination of symptoms of physical signs and of radiology that the diagnosis can be made."

૨ "The Sedimentation Test is a test to determine the rapidity with which the red cells of the blood gravitate to the bottom of the tube or the totel amount of red cells which gravitate within a certain period of time. It aids in determining whether or not the condition is active, but has no value in the diagnosis of tuberculosis."—1000 Questions and Answers by Fred. H. Heise.

લક્ષણોથી રોગ જાગૃત છે કે સુપ્ત તે નક્કી કરી શકાય ખરું. આ લક્ષણો કાબૂમાં આવે એથી એમ ન સમજાય કે આંતરિક સુધારો સરસ અને કાયમી થયો છે, પરંતુ બાહ્ય લક્ષણો દૂર થતાં દર્દીને આરામ આવે છે. જો આરામમાં આહારવિહારનું નિયમન કરતાં કેટલેક કાળે જ્યારે અંદરનાં લક્ષણો પણ દૂર થાય ત્યારે દર્દી વ્યાધિમુક્ત ગણી શકાય. એટલે બાહ્ય રીતે દર્દ દૂર થયા પછી પણ દર્દીએ સંભાળથી પોતાનું કાર્ય કરવું જોઈએ, ને બેદરકારી સેવવી જોઈએ નહિ.

આંતરિક લક્ષણો નાબૂદ થયાં કે નહિ તે નિર્ણય કરવા છાતીના ફોટાઓ બહુ કામમાં આવે છે. વળી બલગમની તપાસ પણ ચેતન-રજની હયાતી હોય તો બતાવી શકે છે.

બાહ્ય લક્ષણો આરામ ને સારવાર સાથે દબાવા માંડે છે પણ તે કાયમી જવાં જોઈએ. એ લક્ષણો દરેકને એક જ સ્થિતિનાં નથી હોતાં. કોઈને ઉધરસ વધુ તો કોઈને તાવ વધુ, કોઈને બલગમ બહુ તો કોઈને રક્તવમન વધારે. આપણે હવે નીરખીશું તેમ ક્ષયરોગનાં લક્ષણો કેટલાંક એવાં સામાન્ય છે કે તે દેખાતાં માણસને ક્ષયરોગ થયો એવું માની દુઃખી થવું એમાં હિત નથી. અન્ય કારણથી પણ એવાં લક્ષણો પ્રગટે છે ને તે સુધારવા તરફ દર્દીએ અનુભવી સલાહ મેળવવી જોઈએ.

વજનનો ઘટાડો.

ધીમે ધીમે ને ક્રમે ક્રમે વજનનો ઘટાડો ક્ષયની શરૂઆતમાં નજરે પડશે; જોકે રોગ વૃદ્ધિ પામ્યા પહેલાં માણસ ઘણો પાતળો પડી જતો નથી. છતાં પેટની ફરિયાદો ને બલગમ ગળી જવાની ટેવને લઈને પાચનક્રિયા મંદ પડે છે. ખોરાક નહિ લેવાતાં વજન ઘટતું જાય છે.

શોષ એ એક ક્ષયનું લક્ષણ છે. રોગથી શરીર ગળવા માંડે

છે ને વજન ઘટતું જાય છે. વજનનું વધવું એ મનુષ્યની મનોદશા ઉપર પણ આધાર રાખે છે. ચિંતા શરીરને બાળી નાખે છે, જ્યારે આનંદી સ્વભાવ વજન વધારે છે.

વજનના વધારાથી રોગ દબાય છે એમ કહી શકાય નહિ. પણ વજનનો ઘટાડો રોગ વિષે ખ્યાલ આપ્યા કરે છે, એટલે દર્દીએ અઠવાડિયે વજન કરાવવાનો નિયમ રાખવો જોઈએ. અશક્તિ હોય ત્યારે તે માટે પરિશ્રમ લેવાની જરૂર નથી. તે સિવાય વજનનો વધારો ઘટાડો નોંધવો જોઈએ. વજન એક જ કાટે લેવું જોઈએ. સ્પ્રિંગના કાંટા કેટલીક વખત બગડી જાય છે તે ભૂલવું જોઈએ નહિ. વળી વજનનો સમય પણ એક જ નિયત કરવો. સવારના ને સાંજના વજનમાં ફેર પડે છે; સાંજે એક બે રતલ વજન વધુ દેખાય છે. તે ઉપરાંત કપડાંનો ફેરફાર પણ વજનમાં ફેરફાર કરી મૂકે. દર્દી દર અઠવાડિયે વજન વધારતો જ જાય એવી નેમ નહિ હોવી જોઈએ. વજન મર્યાદામાં હોય તો સારું; બાકી નુકસાન કરે. વજન કરતાં શક્તિ વધારવા તરફ કાળજી રાખવી ઇષ્ટ છે.

સારવાર દરમિયાન વજનનો વધારો કદાચ બતાવે કે સારવાર ફાયદાકારક છે; છતાં વજનનો વધારો સારું કરે છે એ સદા યે સત્ય નથી. શક્ય છે કે વજન વધારી ને ટકાવી શકાય, છતાં દરદને અટકાવી શકાતું નથી કે મટાડી શકાતું નથી.

ખાંસી અને બલગમ

રોગની શરૂઆતમાં ખાંસી સુક્કી ને ઉગ્ર હોય છે. આવી ઉધરસ ચાલુ રહે છે ને ખાંસીની સામાન્ય દવાઓ કંઈ કરી શકતી નથી. રોગ વધતો જાય તેમ બલગમ પડવા માંડે છે. ખાંસીની ક્યાતી હંમેશની છે, રોગીને ચીડ ચડાવનારી છે. માણસના હરવા ફરવાથી ને બહુ વાતો કરવાથી ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં સોજાને

લઈને અગર પ્લુરાના પડદા ઉદરપટને અડકનાથી ઉધરસ આવે છે.

આકરા પ્રકારની ઉધરસ ફેફ્સાને શ્રમ પહોંચાડે છે, ને રાગને રૂઝ આવતી નથી. પરિશ્રમના અંગ તાવ વધે છે. એટલે ઉધરસ રોકવા પ્રયત્ન કરવો એ ઇચ્છનીય છે.

બનગમ હોય તો તે તેની મેળે બહાર આવે છે મુખ્યત્વે સવારના ઊઠતી વખતે અને ખોરાક લીધા પછી બનગમ આવે છે. એના માટે પરિશ્રમ પડોચતો નથી એવો બનગમ બહાર કાઢવો જ સારો, શરીરમા ઉતારી જવો એમા સાર નથી, કારણ એથી પાચનક્રિયા મંદ પડે છે ને કેટલીક વખત આંતરડાનો ક્ષય પણ ઉત્પન્ન થાય છે

દરેક દર્દીને ખાસી એક જ પ્રકારની હોતી નથી કેટલાકને મંદ તો કેટલાકને ઉગ્ર સ્વરૂપવાળી; કેટલાકને બનગમ વધુ તો અન્યને ઓછુ, તો વળી આરામ થયા પછી પણ કેટલાકને બનગમ ને ખાસી થોડી ચાલુ રહે છે પણ તે ઋતુ તથા હવાના ફેરફારને અંગે હોય તો વિશેષ ચિંતા કરવાની જરૂર નથી

તાવ

શરૂના રોગમા પણ મંદ તાવ રહે છે. એથી દર ચાર કલાકે તાવ માપવાની જરૂર છે. આ તાવની ખાસિયત એ છે કે સવારે એ ઓછો હોય છે ને સાંજના વધુ હોય છે. ઉગ્ર પ્રકારમા તફાવત એકથી પાંચ-છ અંશનો (Degree) રહે છે, જ્યારે મંદ રોગમા એકાદ અંશનો રહ્યા કરે છે. અન્ય શિથલપાચન ને ગરબડ તાવમા વધારો કરી મૂકે છે. હલનચલન ને બોલવુ, હસવુ, ઉધરસ ને ઊંઘનો અભાવ પણ તાવને વધારી મૂકે છે. તાવ પાંચ મિનિટ સુધી માપવો જોઈએ ઘણી વખતે દર્દી સવારમા તાવ વધુ બતાવે છે. આને વિષમ પ્રકાર (Inverse Type) કહે છે. દર્દીની સ્થિતિ જ્યારે

બગડતી જાય છે એનું એ એક ચિહ્ન છે. જ્યારે દર્દીને હરવાફરવાની રજા મળે ત્યારે તાવ એક જાતનું માપ છે. એના આધારે આરામ ને કસરતનું નિયમન કરી શકાય છે. તંદુરસ્ત માણસનું ઉષ્ણતામાન ૯૮.૪ ડિગ્રી (F) યા ૯૮.૬ ડિગ્રી (F) કહેવાય; સ્ત્રીઓનું ૯૮.૬ કે ૯૮.૮ કહેવાય. માસિક માંદગી પહેલાં ૨° નો તફાવત રહે તો ચિંતા નહિ કરવી. કસરતના લીધે પણ તાવનો પારો વધે છે; એ ખરી ગરમી હોતી નથી. રોગીએ બગલ કે મુખ દ્વારા ગરમી તપાસવા કરતાં ગુદા દ્વારા તપાસવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. ઉપરની ગરમી ગુદા દ્વારે માપી હોય ત્યારે નોર્મલ કહેવાય છે. બગલ અગર મુખ ને ગુદાની ગરમીમાં ફેર હોય છે. ગુદાની ગરમી ૦.૫ ડિગ્રીથી ૨.૦૦ ડિગ્રી સુધી વધારે હોય છે. દરેકમાં એ તફાવત સરખો હોતો નથી. રોગનો ફેલાવો, આંતરડામાં બિગાડ, નવો ચેપ, પાણી થવું, સૂર્યનાં કિરણો વગેરે પણ તાવને વધારી મૂકે છે.

જ્વર એ ક્ષયરોગનું મુખ્ય લક્ષણ છે. બગલનું માપ ખોટું કહેવાય. મુખમાં માપ લેવું હોય તો દસ મિનિટ પહેલાં કાંઈ ગરમ કે ઠંડું ખાવુંપીવું નહિ જોઈએ. જ્વરની નોંધ દિવસમાં ચારપાંચ વખતની રાખવી જોઈએ, ને પાંચ મિનિટ સુધી થર્મોમિટરના પારાને ચડવા તક આપવી જોઈએ. સવારે ઊઠતાવેંત, પછી નવ વાગે, બપોરે બાર વાગે, સાંજે ચાર વાગે ને રાત્રે નવ વાગે એમ તાવ માપવો જોઈએ.

નિરોગી માણસની ગરમી ૯૭ થી ૯૯ વચ્ચે રહે છે. સવારમાં આરામના અંગે ગરમી ઓછી હોય છે—૯૭ અને ૯૮ વચ્ચે; સાંજે ૯૮ અને ૯૯ વચ્ચે દેખાશે. સવારે ગરમી વધુ રહેતી હોય તો તે શરીરની અસ્વસ્થતા બતાવે છે.

ઘણી વખતે અન્ય બાહ્ય કારણો—ઉશ્કેરાટ કે રનેકીજનોનાં

મિલન, ક્રોધ કે આઘાત પણ તાવને વધારે છે. સવારે ૯૮ ઉપર હોય ને સાંજે ૯૯ ઉપર હોય તો ક્ષયરોગીએ આરામ બરાબર લેવો જોઈએ. એણે આવા ઝીણા તાવ પરત્વે પણ ધ્યાન આપવું ઘટે. પરિશ્રમ ત્યજવો જાઈએ. સ્નેહી મનુષ્યો હરવાફરવા સૂચવે તો તે સૂચના માન્ય નહિ કરવી એમાં જ હિત છે.

લોહીવમન

રક્તવમન એ પણ આ રોગનું એક લક્ષણ ગણાય છે, સિવાય કે તે કોઈ અન્ય કારણથી થયુ હોય – જેવાં કે હોજરી, ગળા અગર દાંતની દાઢોમાંથી. જ્યારે હોજરીમાંથી લોહી પડે ત્યારે તેની ઊલટી થાય છે; ખાધેલો ખોરાક પણ કદાચ બહાર આવે. આ લોહી જામેલું, જાડું ને છૂટક આવે છે અને તેની ગંધ પણ ખારી હોય છે. છાતીમાંથી આવતું લોહી ઉધરસથી આવે છે, અને બલગમની સાથે મળેલું આવે છે. આનો રંગ ફીણ જેવો અને લાલ ઉજળો હોય છે. દર્દીને કદાચ છાતીમાં દુઃખાવો થાય છે, ને શ્વાસક્રિયામાં પણ અગવડતા નડે છે.

પુરુષોને સ્ત્રીઓ કરતાં રક્તવમન થતું વધુ જોવામાં આવે છે. કદાચ સ્ત્રીઓને માસિક અટકાવના લીધે રાહત મળતી હશે. કેટલાક રોગીઓને બિલકુલ લોહી પડતું નથી. જેને એક વખત લોહી પડયું તેને બીજી વખત પડવાનો પણ સંભવ રહે છે. વધી ગયેલા રોગમાં–કેવીટી પડી હોય ત્યારે લોહી પડે છે; અને તે લાલ બલગમથી આવવા માંડી ૨ થી ૪ આંસ જેટલું સ્વચ્છ પડે છે, અને કેટલીક વખત તો મરણોન્મુખ કરી મૂકે એટલા પ્રમાણમાં પડે છે!

રક્તવમન નાની શિરાઓના તૂટવાથી–તેમના ખવાઈ જવાથી–તે ભાગના રક્તસ્થંભન (Congestion)થી થાય, અગર બીજા ભાગમાંથી નીતરે પણ ખરું. અત્યંત ગરમીવાળા દિવસોમાં ઘણા લોકોને

લોહી આવે છે. બોગેન (Bogen) કહે છે કે કેનીફોર્નિયામા જ્યા ૬૦° થી ૧૦૦° (F) જેટલી ગરમી પડે છે ત્યા વધુ રોગીઓ આના લોહીનાળા માલૂમ પડે છે. ક્રૉનિક કેસોમા લોહી આવતું નથી ને આવે ત્યાર ગભીર પ્રમાણમા આવે છે

લોહી આવતા માણસ બહુ ગભરાય છે. પણ ગભરાઈ નહિ જતા લોહીને બધ કરવાના ઉપાય યોજવા જોઈએ. આરામ એ માટે અત્યત આવશ્યક વસ્તુ છે. તે ઉપરાત ઠડા પીણા ને બરફનો ઉપયોગ પણ કરવો કેલ્શિઅમ ગ્લુકોનેટ ને કોન્ગો-રેડના ઇન્જેકશન પણ ડૉકટરો આપે છે. શસ્ત્રક્રિયાઓ વડે પણ રક્તવમન બધ કરી શકાય છે. સતત લોહી આવતા ઘણા ય કેસો જોવામા આવે છે. રક્તવમન ઉપરથી રોગની ગભીરતા નક્કી કરી શકાય નહિ ઘણાને તબોળિયો ક્ષય પણ થાય છે. તેઓના બનગમમા લોહી સતત નજરે પડે છે, ને ઘણી વાર આવા રોગીઓ કૂડાના કૂડા લોહી બહાર કહાડે છે. કેટલી વાર લોહી પડશે ને કેટલુ પડશે એ નક્કી કરી શકાય નહિ. એને બધ કરવાના ઉપાય પણ અસરકારક નથી નીવડતા. એ વમન એની મેળે જ દિવસો વીતતા બધ થતું જાય છે. તે માટે આરામ જોઈએ. આરામ ન હોય તો લોહીનુ દબાણ વધુ હોય છે વળી જ્યારે હવા શાત ને સ્થિર હોય-સવારના ૫ થી ૮ કે સાજના ૩ થી ૯ ત્યારે પણ લોહીનુ દબાણ વધુ થાય છે. તેવે સમયે લોહી વિશેષ પડે છે. લોહી આવે ત્યાર ઉધરસને રોકવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ અને મનની વ્યગ્રતા ને ગભરાટને પણ દબાવવા જોઈએ.

પ્રસ્વેદ

રાત્રિએ પસીનો છૂટવો અને તે પણ ઘણા પ્રમાણમા કે જેથી બેત્રણ વખત કપડા ને પથારીના ઓછાડ બદલવા પડે, એ

દુખાવો

કેફસાંમાં પાણી થયું હોય તો તીવ્ર વેદના ઊપડે છે. તે સિવાય એડીઝનના ખેંચાણને લીધે, પ્લુરાના ખેંચાણને લીધે, ફેફસાં જ્યારે સંકોચાય ત્યારે પણ થોડો દુખાવો થાય છે. જ્યારે નીચેના ભાગમાં પાણી થાય–ઉદરપટને પણ પલાળે ત્યારે દુખાવો ખભા ને ગળા સુધી થાય છે. પ્લુરસી નીચેના ભાગમાં હોય તો શળ ઊપડે છે ને બોલતાં, છીંકતાં ને ઉધરસ ખાતા કે શ્વાસ લેતાં અત્યંત દુખાવો થાય છે. ઉપરના ભાગનું પાણી દુ:ખ દેતું નથી. શરૂઆતના રોગમાં દુખાવો કેટલીક વખત હોય છે. વળી પ્લુરાનું દબાણ હોય તો છાતીમાં એક જાતનું ભારેપણું (Tightness) લાગે છે. પ્લુરસી સિવાયનો દુખાવો વધુ નથી હોતો; થાય તો મંદ ને થોડી વારને માટે જ થાય છે. તેવા દુખાવાથી કંઈ વધુ પીડા થતી નથી.

નાડી, શ્વાસ ને હાંફ

પુખ્ત ઉંમરની વ્યક્તિના નાડીના ધબકારા દર મિનિટે ૭૨ હોઈ શકે. કસરત અગર કોઈ કારણથી થોડા વખતને માટે તે વધે છે પણ આરામ મળતાં પાછા બરોબર થઈ જાય છે. ક્ષયરોગમાં નાડીના ધબકારા કાયમના વધી જાય છે ને ૯૦ સુધી સામાન્ય રીતે પહોંચે છે. નાડી ઉપરથી ક્ષયરોગની ભયંકરતાનું અનુમાન કરી શકાય નહિ. રોગને લઈને લોહી ફેરવવા હૃદયને વધુ કામ કરવું પડે છે, એટલે ૮૦ થી ૯૦ ધબકારા થાય છે. આ નાડી લાંબા સમયે પાછી બરોબર થાય છે એટલે ઉહાપોહ કરવો મિથ્યા છે.

તંદુરસ્ત માણસને શ્વાસોચ્છ્વાસ દર મિનિટે ૧૮ વાર થાય છે; પેટ ઉપર હાથ હળવે મૂકી તે ગણી શકાય છે. ક્ષયરોગમાં આ પ્રમાણ વધે છે. હૃદયના વધતા ધબકારા ને ચક્કર આવવાં, એ પણ આ રોગમાં બને છે.

કેટલીક વખતે દર્દીને હાંફ પણ ચડી આવે છે ને મૂઝવણ અનુભવે છે. ઉધરસ સતત આવતી હોય ત્યારે હાંફ ચડે, પણ તે સિવાય શરદી, પેટમા વાયુ ને કબજિયાત હોવ તોપણ શ્વાસ લેવામા મહેનત પડે છે પરતુ ચરબી વધી જવાથી ને ફેફસામા આવતી ફેઝના લઈને નવીન તતુઓ ખેચાય તેથી પણ તેવુ બને છે.

અનિદ્રા

નિદ્રાનો અભાન એ ક્ષયનુ મુખ્ય લક્ષણ નથી, છતા ઘણા દર્દીઓ તે માટે ફરિયાદ રજૂ કરે છે. અપચો ને ભૂખમરાને લીધે પણ ઊઘ ન આવે માનસિક ચિતાઓમા પણ મન ચકડોળે ચડે ને ઊઘ ઊડી જાય. રાત્રે ચા ને અન્ય પીણા લેવાથી પણ નિદ્રા નથી આવતી વળી ઉધરસ નિદ્રામા ખલેલ પહોચાડે છે, પણ તેને રોકવાના પ્રયત્નથી એ મુશ્કેલી કેટલેક અશે દૂર કરી શકાય

નિદ્રા એ શરીર ને મનનો મુખ્ય આરામ છે નિદ્રાથી માણ સનો થાક ઊતરી જાય છે ને સવારે સ્ફૂર્તિ અનુભવાય છે તેમ ન થાય તો સવારે તાવ વધેલો જણાય છે ને દર્દી ક્ષીણતા અનુભવતો જાય છે. અનિદ્રા એ મુખ્ય મનનુ કારણ છે, એટલે મનોદશાને સુધારતા અનિદ્રા ટળે છે. ઊંઘવાની કેફી ચીજો લેવી એ જોખમ કારક છે રોગી એવી ચીજોનો પછી ગુલામ બને છે ને આવી ગુલામી હાનિકારક નીવડે છે.

ઊલટી ને અન્ય વ્યાધિઓ

બનગમ ગળી જવાથી ને રોગના જોરથી દર્દીને ઊલટી થાય છે ઉગ્ર ઉધરસ પણ ઊલટી કરાવે છે. ડાબી બાજુના ભાગમા રોગ હોય તો ઊલટી ઘણી વખત થાય છે ઊલટીનું કારણ શરદી (Catarrh) પણ હોય છે ઊલટી દરેકને થાય જ તેવુ નથી હોતુ સામાન્ય રીતે દર્દીને ઘી અને માદક પદાર્થો તરફ અણગમો રહે

છે, પરંતુ એ પણ એક લક્ષણ છે કે રાયના ઊંચા તાવમાં પણ દર્દી ખોરાક માટે અરુચિ જતાવતો નથી.

રોગની સાથે ઘણા દર્દીના દાંતને અવાળ આવે છે ને પરુ થાય છે. વધુ દૂધ લેવાથી અને પડી રહેવાથી કબજિયાત થાય છે. અમુક ખોરાક લેવાથી અગર આંતરડાના ક્ષયથી કેટલીક વાર ઝાડા પણ વધુ થાય છે

દાંત ને જીભ સાફ રાખવા તરફ ને સૂતા પહેલા કોગળા કરવા તરફ દર્દીએ ધ્યાન રાખવું સારુ. શરીરની ચામડીને સાફ રાખવાનું ને પસીના તથા મેલથી સૂક્ષ્મ છિદ્રો પુરાયેલા ન રહે તે માટે સ્નાન અગર ભીના કપડાથી શરીર લૂછવાના કાર્યને પણ અવગણવું નહિ જોઈએ. તેથી સ્ફૂર્તિ અને પ્રસન્નતા વધે છે. દર્દીએ પોતાની પથારી ને કપડા, પોતાની ઓરડી ને તેની વસ્તુઓ, સ્વચ્છ ને સુઘડ રાખવા જોઈએ. સ્વચ્છતા મનોરમ્ય વાતાવરણ ઊભું કરે છે, ને દર્દીના માટે તે જ જરૂરનું છે

પિશાબમા આલ્બુમીન (Albumin) જવું ને રોગીને મધુપ્રમેહ (Diabetes) થવો, એ ઘણાખરા દર્દીઓને રોગ અંગેના લક્ષણો છે. કેટલાકને શક્તિક્ષીણતાને અંગે હરસમસા (Piles) પણ થાય છે. વળી ગુદામાં ગૂમડું (Rectal abscess) અને ભગંદર (Fistula) એ પણ ૨ થી ૬ ટકા દર્દીઓને થાય છે.



પ્રકરણ ચોથું

: ૧ :

સારવારની પ્રથાઓ

રાજરોગનું આક્રમણ શરૂ થયું, રોગના વાસ્તવિક સ્વરૂપ સમજાયાં, ચિકિત્સા ને નિદાન થયા પછી જો સારવારની શરૂઆત ન થાય તો રોગ દિનપ્રતિદિન ભયંકર સ્વરૂપ પકડતો જાય છે ને છેવટે મનુષ્યનો જાન જોખમાવે છે. રોગીએ અંધારામાં નહિ રહેતાં રોગનો સામનો કરવા કમર કસવી જોઈએ. રોગ ઉપર પ્રથમ કાબૂ મેળવી ધીમે ધીમે તેના ઉપર વિજય કેમ મેળવવો, એ એનું અંતિમ લક્ષ હોવું જોઈએ. એને કોઈ અન્ય વ્યાધિથી પીડાતો હશે, એમ હજી યે તેનું માનવું હોય તો તે કેવી મૂર્ખાઈ? પોતાના ઘરમાં જ સાપ પેઠો હોય એની સામે આંખમીચામણાં એ કેવી અવગણના? એ તો મરી જશે—એમ ને એમ, એવી આશામાં તણાયા કરવું એ અક્કલનો કેવો અભાવ?

વિદ્યાર્થી પરીક્ષા ઉપર પ્રેમ રાખે, દુકાનદાર દિવસના નફાને વધાવો લણે, સટોડિયો ભાવતાલ ઉપર ભાવ રાખે ત્યાં દેહદમનમાં માનનાર જૈન કે અન્ય ધાર્મિક ઉપવાસ આદરે ને ઉજાગરા કરે, રાજ્યનો કાનૂન નોકરીની બીકે કાગળિયાં ઘસડે જ જાય, ગરીબો પેટનો ખાડો પૂરવા કેટલાયની રસોઈમાં ઝેરેલું નામનું ઝેર બાળે, બેહુદ જગતનો નાચ નચાવતા હળનો ગોટો ઊડે જ નહિ, ને એમ

જ પેલા શિક્ષકો, ગોનીઓ, દરદીઓ ને બધા ગચવે જાય!

દેશમાં આમ કેટલા યે સળગતા હશે! પણ એમાંના થોડાક પણ કંઈક સમજુ હોય ને? હિંદ તો ભિખારી દેશ છે. 'સારવારના પૈસા ક્યાંથી લાવવા?' એ પ્રશ્ન પહેલો ઉપસ્થિત થાય છે. અન્ન નહિ, વસ્ત્રો નહિ, ગેહ નહિ, કુટુંબનું ભરણપોષણ પણ કેમ કરી કરવું? 'આ રોગ તો ગજવીઓ માટે, અમારું ગજું નહિ! અમારો તો ભગવાન એક બેલી' આવા કરુણ અવાજો મારા કાને આવે છે ને હું નિરુત્તર બની જાઉં છું. પણ અંતરના ઊંડાણેથી મારો કકળાટ શમતો નથી. તમારી સારવાર કરાવવાની સ્થિતિ ન હોય તો દોષ તમારી સરકારનો છે, તમારા શ્રીમંતોનો છે. તમે ગમે તેમ માનો, પણ ભયા ભાઈઓ! આ તો આમ તમારો આખો દેશ ભરખાઈ જશે! તમારો આ રોગ આગળ ન વધે, બીજાને ન લાગે, એટલું પણ સાચવવાની તમારી નૈતિક ફરજ નથી કે શું?

તમારી સ્થિતિ સારી નથી; રોગ તમને દીન દશામાં લાવી મૂકે છે પણ તમે જતા છતા તમારી પાસે રમતાં તમારાં બાળકો ને તમને વીંટળાઈ વળતાં તમારા યુવાન ભાઈબહેનોને ચેપ લગાડી તમે આગળ ઉપર કેવી અવદશા ઊભી કરશો એનો જરા ય તમને ખ્યાલ હોય તો! રોગ તમારાથી જ આગળ ને આગળ વધે જતો હોય ત્યાં પછી તમારી સરકાર કે તમારા શ્રીમંતોનો પણ શો દોષ?

તમારો દેશ વિશાળ છે એના વિષયો પણ એટલા મહાન છે. પ્રગતિની કૂચકદમ તો તમારે હજુ કેટલી ય કરવાની છે. તમે તો હજી ઉન્નતિના ઉંબર પણ ચઢ્યા નથી. તમારા દેશનું ધન કેટલી યે પ્રગતિશાળી પ્રવૃત્તિઓ માગી રહી છે, ત્યાં તમે શ્રીમંતો કે સરકાર ઉપર કેટલી આશા રાખી શકશો? આ વિશાળ દેશમાં સરકાર કેટલાં સેનેટોરિયમ સ્થાપી શકશે? એની પાછળના મહાન ખર્ચાઓ

ક્યાં સુધી અને કેવી રીતે ઉપાડી શકાશે? સમાજ જાગશે એટલું તો કરશે, ને એની એ ફરજ છે, પણ તમારી ફરજ તમે કાં વીસરી જાઓ છો?

હિન્દમાં ક્ષયનો સામનો કરવા હૉસ્પિટલોની જરૂર છે; એની ડિસ્પેન્સરીઓ જુદી જ જોઈએ, ગરીબોના વૉર્ડો પણ જોઈએ, ને ઠેરઠેર આરોગ્યગૃહો સ્થાપવાં જોઈએ. પણ કેવળ આટલેથી જ જો તમે તમારું ભાવિ સુધારી શકવાના હો તો તમારી ભયંકર ભૂલ થાય છે.

તમારી સારવાર તમે જાતે જ કરી શકો છો. સારવારની ભિન્નભિન્ન પ્રથાઓ તમારે સમજવી જોઈએ. એ પ્રથાઓ તમને પાલવે નહિ, પરવડે નહિ. તો રોગ આવતો અટકે એટલું તો તમે કરી જ શકો છો.

ને સારવારની પ્રથાઓ માટે પણ તમારું અજ્ઞાન કેટલું આડું આવે એવું છે? માણસને ક્ષયરોગ થયો એટલે મટે નહિ એવી દૃઢિભૂત માન્યતા ઘેરઘેર ઘર ઘાલીને બેઠી છે. રોગીને તો મરવાનું પ્રભુ પાનું લખ્યે એ દિનની નિષ્ક્રિયતાથી રાહ જોયા કરવાનું!

બાધા, આખડીઓ ને ભૂવાઓ

અને સારવાર કરતી હોય તોપણ ગુજરાતના ગામડે ગામડે આજ કેટલું અંધેર ફેલાઈ રહ્યું છે! તમે ભૂવા બોલાવો છો ને ધુણાવો છો. કોઈનું વળગણ વળગ્યું મનાય છે ને લીંબુની ફાડો નખાય છે. કોઈને દેવી આવે છે, ને એની દેવીવાણી ઉચ્ચારે છે, 'એને તો મરી ગયેલું કોઈ ભૂત થઈને વળગ્યું છે, કોઈ દુશ્મને મૂઠ મારી છે.'

આજે ગુજરાતની અજ્ઞાન પ્રજા આવી સારવારમાં જ માને

માને છે. ભૂવા, બાવા ને મહારાજો પૈસા ધૂતી ખાય છે. મારો આ જાતઅનુભવ છે. મેં મારી નાતિના ઘણા ય માણસોને આવી અજ્ઞાન માન્યતાઓમાં ગોથાં ખાતાં જોયા છે. ઘીના દીવા, બાધા, આખડીઓ ને ડાકલાના ભયંકર અવાજો! દરદી મરતો ન હોય તોપણ બિચારો ભયનો માર્યો મરી જાય! ને નીચ જાતિના ભૂવાઓ પાસે ડગરવું, પૈસાની લાલચો આપવી, પંડિતજીઓની મદદ લેવી ને અનુષ્ઠાન કરાવવાં, લક્ષ્મીઓને આશરે જવું ને મંત્ર જપાવવા, આવી આવી જ અજ્ઞાન પ્રજાની આજ મારવાર હોય છે. આને અંગે તેઓ ઠીક ઠીક પૈસો ખર્ચી નાખે છે છતાં કમનસીબે કંઈ વળતું નથી. રોગીની દુર્દશા થતી જ જાય છે. ખાટલે પડ્યો એ છેવટની ખાસી ખાતો હોય પણ ઘરના ઓરડે વાઘરી ધૂણતો હોય! આપણા સમાજના નીચલા થરનો કોઈ જરા પણ થોભીને વિચાર કરે, તેમની આરવારની રીતો જરા યે જોતા જાય તો એ દરેક કમકમાટી ઉપજાવ્યા સિવાય ન જ રહે.

મારી નજર સમક્ષ એ રીતે એક સુંદર યુવાન છોકરો જગત છોડીને ગયો. પૈસાપાત્ર કુટુંબ હતું, છતાં કેટલું અજ્ઞ વાતાવરણ! દવાદારૂનું નામનિશાન નહિ—દવામાં ડાકલાં! કૉલેજની રજાઓથી હું ઘેર આવેલો. મને અંતરમાં દુઃખ થતું ને મારા મુખમાંથી નિશ્વાસ સરી પડતા પણ દુનિયાના ડાહ્યાઓ—મારાથી મોટાઓ ને ખરખાઓ આગળ અમારું શું ચાલે? રોગ વધતો જ ગયો, પણ કોઈએ મદદ મારી છે એવી માન્યતા ન જ ગઈ. માંદગીના ખાટલે સૂતેલો છોકરો છેવટે અગ્નિશય્યા ઉપર સૂવે છે. એનો ભાઈ કોઈ ભૂવાને બોલાવવા ગયેલો; માથે લૂગડાનો છેડો ઓઢી પોકેપોક મૂકતો અધવચથી એ પાછો આવે છે ને અગ્નિદાહ દે છે! છેવટની ઘડીએ બન્ને મળી પણ શકતા નથી. એમના પૈસા પડી રહે છે, એમની

મહેનત ઊભી રહે છે એક સુંદર શરીર સળગી જાય છે
માગે આગે અશ્રુની ધાર દડદડ વહી જાય છે'

હું તે આવા કેટલા દાખલા ટાંકું? ભેડુનો ને એવી બીજી પ્રજા હજી પણ જાગે તો? સારવાર કરવાને બદલે આવો નિરર્થક ખર્ચ કરવો બંધ કરે તો? રોગીને અળગા રાખે તો?

આવા જતિઓ ને જોષીઓ ને ભૂવાઓને મારા નવ ગજના નમસ્કાર હો! એમની દેવીઓ એમને વરદાન આપતી બંધ થાય તો? એમના માતાના ઓથાઓ આથમી જાય તો? એમના તપ, જાપ, જોર અને ધત્તરમત્તર અજ્ઞાન પ્રજાનો પૈસો ધૂતવો બંધ કરે તો?

બાધા અને આખડી તો કદાચ બધા યે રાખતા હશે, સમજુ પણ સત્યનારાયણની કથામાંથી નહિ જતા હોય. દુઃખનો માર્યો મારા જેવો ભણેલો પણ વહાણવાના આવા વેળામાં કદાચ મૂક સંમતિ પુરાવતો હશે. પણ સારવાર સાથેની બાધાઓ ને માત્ર ભૂતપ્રેત ઉપર જ અવલંબતું, એ બન્ને વચ્ચે કેટલો આસમાન જમીનનો ફેર?

આમ વહેમ ને ઢોંગ, ધૂતારાના પ્રયોગો, દંભો ને અજ્ઞાન વશીમાં જ રોગીની સારવાર પૂરી થાય છે ને રોગી પણ પૂરો થાય છે.

સારવારની આપણા દેશની આ એક પ્રથા.

આયુર્વેદ

બીજી પ્રથા પેલા કહેવાતા વૈદો અને હકીમોના નામે જાય છે. દેશી દવાના ઉપચારમાં આપણા સમાજનો મોટો ભાગ હજુ માને છે. કેટલાક શ્રદ્ધાથી વળગી રહે છે, કેટલાક પરદેશી દવા માટે પૈસાના અભાવે આસ્થા રાખી રહ્યા છે, કેટલાક દવાના બાટલાને દારૂ માની વિલાયતીને અસ્પૃશ્ય લેખી રહ્યા છે, તો કેટલાક આપણી

પ્રાચીન પ્રથાનું ગૌરવ જનાવી રહ્યા છે.

હું આયુર્વેદના ઉત્કર્ષનાં ગાણાં ગાવા નથી માગતો, જો કે આર્ય સંસ્કૃતિની એ શોભા માટે અભિમાન ધરાવું છું. મારી જગાએ તો આયુર્વેદના નામે પાટિયાં લગાવી એકના બેના કરનારા વૈદરાજો માટે છે. હિન્દના ખૂણેખાંચરે ને ગોંદરે તમે વૈદો જોશો, હકીમો જોશો ને યુનાનીઓ નીરખશો. એકલા ગુજરાતની વાત નથી પણ દેશના દરેક પ્રાંતમાં — ને આજમાં વિશેષ — શ્રદ્ધાળુઓ ભાવિક ભાવથી આ પ્રથાને વળગી રહ્યા છે.

આયુર્વેદિક, યુનાની કે હોમિયોપેથિક સારવારમાં તથ્ય હશે. એ શાસ્ત્રો પુરાણાં છે. એ સારવાર નિરાગી છે, વેદના આધારે આલેખાયેલી દવાઓ અને ગુટિકાઓ ભયંકર રોગોને પણ મટાડી શકે છે. રાજયક્ષ્મા વરપુરાણો રોગ છે. અર્વાચીન યુગની સારવાર પ્રથાઓ તે વખત નહોતી છતાં આયુર્વેદની દવાઓનો ઉલ્લેખ ને ક્ષય માટેની સંગીન સારવાર એ એક નવું સત્ય છે.

આપણે આપણું ભૂલવું નહિ જોઈએ. પણ આપણા ઉપર કેવળ નભી શકાતું ન હોય તો અન્યની મદદ લેતા પણ અચકાવું નહિ જોઈએ. પશ્ચિમના પ્રયોગો આગળ વધ્યા છે. એમનાં વૈદકીય શાસ્ત્રો આગે ને આગે કૂચ કરી રહ્યાં છે. આપણી પ્રગતિ તો દૂર રહી, પણ આપણી આજની પીછેહઠ શરમાવનારી છે. પરાધીનતામાં પડેલા હજુ યે આપણે વાણીએ મોઢ તાણી ગાઈ રહેશું તો આર્યાવર્તનું ગૌરવ એક દિન ગળી જશે.

આજે આપણા મહાન આયુર્વેદના ઉપાસકોનો મરો છે. સુધરતો સમાજ એમને એક જાતનો સડો માને છે. પરિણામે ઉત્તેજનના અભાવે આયુર્વેદ ઊતરતે પાટિયે આવતો જાય છે ને અધોગતિની અવદશાએ પહોંચતો જાય છે.

ભારતના ભૂષણરૂપ એ વૈદ્યરાજો—ત્યાગીઓ અને હકીમો—એમને સત્ય ન્યાય મળતો હોય તો? આર્ષસંસ્કૃતિમાં રસ લેનાર એ કોંગ્રેસ રાજ્યે છૂટક છૂટક પ્રાન્તોમાં અખતરા શરૂ કર્યા છે. મુંબઈ સરકારના આરોગ્યખાતાના મંત્રી ડૉ. ગિલ્ડરે આ દિશામાં પ્રસંશનીય પગલું ભર્યું છે. આપણા આયુર્વેદને પુનર્જીવન આપવા, સમાજમાં એને યોગ્ય સ્થાન આપવા, આપણી સંસ્કૃતિનાં એ શાસ્ત્રોમાથી સંશોધન કરવા મુંબઈની સરકારે બજેટમા ઉત્તેજનને ખાતર કેટલીક રકમની ગ્રાન્ટ મુકરર કરી છે. હિન્દના બીજા પ્રાન્તો પણ અનુસરશે તો આનંદની વાત.

આયુર્વેદની પ્રશંસા હું શિદ કરે જાઉં. એના અધ્યાપકો ને નિષ્ણાતો એવા અને એટલા હજુ પડ્યા છે, કે એમને વંદના કરવાનું મન થાય. પણ આજની આયુર્વેદની અવદશા ઉપર તો અશ્રુ-દીપા સારવા સિવાય બીજું શું હોઈ શકે' મારી વેદનાઓ ને મારી હાયવરાળ હું સમાજ સમક્ષ કેવી રીતે કાઢું? સરકાર આવા શહેરે શહેરે અને શેરીએ શેરીએ પાટિયાં લગાવી બેઠેલા કહેવાતા વૈદ્યોનાં પાટિયા તોડી નાખતી હોય તો? આજની અજ્ઞાનતામાં તેઓ પોતાની અજ્ઞાનતાથી કેટલું વધુ અંધેર ફેલાવી રહ્યા છે! પોતાની સંસ્કૃતિનો પોતે જ નાશ કરી રહ્યા છે—અરે એટલીય એમને જાણ હોય તો?

પાપી પેટનો ખાડો પૂરવા એક પુનિત શાસ્ત્રને લજાવી રહ્યા છે, એમની શોભાને શરમાવી રહ્યા છે. આયુર્વેદના ઉપચારનો એક આંકડો તો ઘૂંટયો પણ ન હોય ને વૈદરાજની ગાદી દબાવી બેસે છે, ગોળીઓ વાળે છે, ખરલ ઘૂંટે છે ને આવનારને એક અજબ અદાથી આશ્વાસન આપી રહે છે.

મરણના ભયનો માર્યો ગરીબ દરદી દરરોજ એના ઘરની મુલાકાત લે છે. પણ વૈદ્યરાજ નથી તો એને સત્ય વસ્તુસ્થિતિ સમજાવતા

કે નથી સારી સારવાર કરતા.

અલબત્ત એ તો ખરું છે કે, દેશનો ગરીબવર્ગ આયુર્વેદની દવાઓ ઉપર ટકી રહ્યો છે. વિલાયતી દવાની સારવારના નાણાં નથી; ઇન્જેકશનો એને આકરાં પડે છે. એટલે સામાન્ય જનતા માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે.

પણ આજે તો એ શાપરૂપ નીવડ્યો છે. હાલની સરકારો આયુર્વેદનું બંધારણ સજ્જ કરવા પ્રયાસો કરે છે. આયુર્વેદિક શાળાઓ, કૉલેજો ને વિદ્યાપીઠોનાં પ્રમાણપત્રો મેળવેલા, સંગીન અનુભવજ્ઞાન પામેલા સૂત્રધારીઓના હાથમાં જ માત્ર આ ધંધો સોંપવામાં આવ્યો હોય તો ગરીબ પ્રજાનું થતું શોષણ અટકી જાય. આ વિષયના ધંધાદારીઓ મને ભાંડશે, લ્યાનત વર્ષાવશે. પણ ધંધા – આવા જાહેર ધંધા માટે તો બધાને ભણવું પડે ને પૈસા ખરચી, સમય વિતાવી પ્રમાણપત્રો મેળવવાં જ પડે! સજ્જતાના પ્રયાસો જેટલા વહેલા થશે તેટલો જ સાચો આયુર્વેદ વહેલો આગળ આવશે.

મારે તો જે પેલા ભવિષ્ય ભાખનારા જોષીઓ માટે કહેવાનું છે, તેવું જ આવા વૈદરાજો માટે છે. માણસ તો ભયનો માર્યો, સુખની અપેક્ષા રાખતો જોશ પણ જોવડાવશે ને દવા પણ કરાવશે. પણ સાચા જ્યોતિષશાસ્ત્ર અને સાચા વૈદકશાસ્ત્રના બિનઅભ્યાસીઓ ઠેરઠેર આવા ધંધા લઈ બેઠેલા બિચારા ગરીબ શ્રદ્ધાળુના સો, પચાસ કે પાંચસો રૂપિયાનું પણ પાણી કેવી સિફતથી કરાવે છે તે એક સળગતો પ્રશ્ન છે.

સરકાર જ માત્ર એનો નિવેડો લાવી શકે છે.

આયુર્વેદ ઉપર આટલી અકળામણ એથી જ કે ક્ષયરોગ જેવા મહાન રોગ માટે આટલું અંધેર નહિ ફેલાવું જોઈએ – જૂઠાણું અને લૂંટ નહિ ચાલવાં જોઈએ. ક્ષયરોગ એ સામાન્ય રોગ નથી;

તાકની પડીકીઓ કે જુનાગઢી ગોળીઓના એ પ્રશ્ન નથી કોઈ પણ જુવાન, ગરીબ કે શ્રીમંત, નાદુરસ્ત તબિયત થતા માત્રાઓ માટે મરી પડશે ભસ્મોમાં જ એનું આખું ભાવિ જાણે ન સમાયું હોય તેમ વસંતમાલતી ને ચોકુભસ્મ એ લેવા દોડશે અને આ ભસ્મોની પાછળ એવી ભુરકી છે કે, જાણે કોઈ દૈવી પ્રભાવી ન હોય તેમ એનું રહસ્ય અજ્ઞાનીઓથી ઠેઠ સુધી સમજાતું નથી એ તો એના સેવન પોતાની ગયેલી તાકાત પાછી લાવશે, તાજગી અપાવશે ને રોગને નાબૂદ કરશે એમ માને જ જાય છે આવી શ્રદ્ધા ને આસ્થા વાળા માનવીને ગમે તેવી વસ્તુઓનું મિશ્રણ કરી પડીકીઓ આપવી કે પછી ભસ્મોના ગમે તેવા ભેળસેળ આપવા એ તેમને માટે માત્ર એક અન્યાય નથી પણ તેમનું ખરેખર ખૂન છે'

રાજરોગ જેવી મટે તેમ નથી શરૂઆતવાળાને આયુર્વેદની સાચી ભસ્મોથી કેટલીક વખતે સારું થાય છે એ નિઃશંક વાત છે, પણ પછી આવી ભેળસેળવાળી ભસ્મો લઈ માણસ દિવસો ગુમાવે અને એનો રોગ વધી જાય, ને પરિણામે સારી સારવાર તથા સમય પણ ગુમાવે, એ શોચનીય બીના ગણાય.

આ દરદ ત્રણ સ્થિતિનું મનાય છે પહેલી સ્થિતિ કે સ્ટેજ વખતે તો સામાન્ય રીતે તે પારખી જ શકાતું નથી, પણ બીજી સ્ટેજમાં પ્રવેશી ચૂક્યા પછીથી પણ જો દરદી તરત જ સાચી આયુર્વેદિક દવાનું સેવન કરવા મંડી પડે, અને સુભાગ્યે સારા વૈદ્ય મળી જાય તો બચી જાય છે ને પાછળથી જિંદગી મેળવી ઠેઠ સુધી સાચી તંદુરસ્તી ટકાવી રાખે છે માત્ર જીવનમાં આરોગ્યના નિયમ સાચવવા જોઈએ, આરામ ને ખોરાક ઉપર લક્ષ આપવું જોઈએ બીજી કક્ષામાં જ્યારે રોગ વધી જાય ત્યારે આવી દવાથી રોગને કાબૂમાં લાવવો એ લગભગ અશક્ય નીવડે છે, છતાં યે કેટલીક

જાતના રોગમાં ને કેટલાક સંજોગોમાં સ્થિતિ સાનુકૂળ નીવડતી જાય છે. પણ પછી ત્રીજી સ્ટેજમાં પ્રવેશનાં તો કોઈએ કહ્યું છે તેમ, વૈદ્યો નારાયણો હરિઃ । એમ પ્રભુ ઉપર આસ્થા રાખી પડી રહેવામાં જ સાર છે, ને નાહક બરમો પાછળ મન ભમતું રાખવું જરૂરનું નથી. શરૂઆતમાં આવી દવાના સેવનથી આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકાય છે; શ્રદ્ધા અને ધીરજની જરૂર હોય છે. પથ્ય તો નામનું હોય છે. એથી અણગમો લાવવાની કે હિંમત હારી જવાની જરૂર નથી. પણ એક વખત રોગ વધી ગયો કે પછી પૈસાનું પાણી કરવું તે હિતાવહ નથી. તેમ જ આ દવાઓ ઉપર આવલંબી અન્ય ઉપચારો જતા કરવા ને આર્યસંસ્કૃતિનું ગૌરવ વધારે જવામા અલ્પ સમયમાં જ અનતનામા મળી જવુ એમા પણ અર્થ નથી.

સાચો આયુર્વેદ જે જ. ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ આયુર્વેદનો વિચારીએ તો જણાશે કે આયુર્વેદના લાભ એકલા આર્યાવર્તમાં જ નહિ પરંતુ પાસેના બીજા દેશોમાં પણ લેવાતા. હિંદ સંસ્કૃતિને મોખરે હતો. આર્યાવર્ત થકી નાનપ્રકાર માનવજાતને સાંપડતો ત્યારથી આયુર્વેદ જાણીતો છે. The Cultural Heritage of India નામનો ગ્રંથ આયુર્વેદ માટે આમ લખે છે:—

"Looking into the dim vistas of the past, we find that this great healing art and science of India once shed its lustres not only in India, but also on contemporary civilised countreis of the West and the East, namely Arabia, Egypt, Rome, Greece and China. It is now a proved fact that these countries drew most of their medical knowledge, skill and inspiration from this fountain-head of yore. Originated by the great sages of India and developed gloriously in specialised sections by the devoted endeavours

of their successors, Ayurveda went on growing and expanding its scope."

આ આયુર્વેદ રાજ્યક્ષ્માને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ શાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે. એ બધું યે આપણે પાશ્ચાત્ય ચશ્માથી નિહાળીએ તો નાસ્તિકના મનને નિરાંત થાય. ભસ્મોના નામથી ભાગી જવાનું નથી; તેની પાછળ ખરું રહસ્ય સમાયેલું છે ને એ સત્યના આધારે આપણે જો ઉપચાર કરવા શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ.

બાકી શરદ્‌પૂર્ણિમાની મોજે કળાથી ખીલેલાં ચંદ્રનાં કિરણોથી ઝીલાયેલું દૂધ પીવું ને રોગ મટાડવો, કોઈ ઋષિમુનિ કે સાધુ સંન્યાસીની હિમાલય કે ગિરનારની ચમત્કારિક શોધની સંજીવની ગુટિકાથી રોગ મટાડવો, 'જરખ' નામના પશુનું લોહી પી રૂઝ લાવવી, કે જાહેરખબરોની હેરત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષયરોગ મટાડવો, આ બધું-બધું યે બુદ્ધિને સ્પર્શે તેવું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું ? 'મુંબઈ સમાચાર' કે બીજા છાપાંઓના કટારોમા કે અન્ય અઠવાડિકોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનતાએ જો લક્ષ આપવું હોય તો આપવું; બાકી બીજી રીતે ભોળવાઈ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે; પણ એ ઉપચારોના અંગે લેવામાં આવતી ભસ્મો ને માત્રાઓ અણીશુદ્ધ હોવી જોઈ એ, પરિપક્વ હોવી જોઈએ ને અનુભવીના સિદ્ધહસ્તે બનાવેલી હોવી જોઈએ.

હિન્દમાં ઘણા યે આવા વૈદ્યરાજો છે. પ્રખર નાડીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપાં રત્નો ઘણા ય પડ્યાં છે. ઘણાં યે પંડિતો ને સ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી વિચાર કર્યો છે. આવા અનુભવીઓને હાથે પક્વ થયેલી ભસ્મો જરા યે હાનિકારક નીવડતી નથી.

of their successors, Ayurveda went on growing and expanding its scope."

આ આયુર્વેદ રાજ્યક્ષ્માને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ શાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે. એ બધું યે આપણે પાશ્ચાત્ય ચશ્માથી નિહાળીએ તો નાસ્તિકના મનને નિરાંત થાય. ભસ્મોના નામથી ભાગી જવાનું નથી; તેની પાછળ ખરું રહસ્ય સમાયેલું છે ને એ સત્યના આધારે આપણે જે ઉપચાર કરવા શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ.

બાકી શરદપૂર્ણિમાની મોજે કળાથી ખીલેલાં ચંદ્રનાં કિરણોથી ઝીલાયેલું દૂધ પીવું ને રોગ મટાડવો, કોઈ ઋષિમુનિ કે સાધુ સંન્યાસીની હિમાલય કે ગિરનારની ચમત્કારિક શોધની સંજીવની ગુટિકાથી રોગ મટાડવો, 'જરખ' નામના પશુનું લોહી પી રૂઝ લાવવી, કે જાહેરખબરોની હેરત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષયરોગ મટાડવો, આ બધું – બધું યે બુદ્ધિને સ્પર્શે તેવું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું? 'મુંબાઈ સમાચાર' કે બીજા છાપાંઓની કટારોમાં કે અન્ય અઠવાડિકોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનતાએ જો લક્ષ આપવું હોય તો આપવું; બાકી બીજી રીતે ભોળવાઈ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે; પણ એ ઉપચારોના અંગે લેવામાં આવતી ભસ્મો ને માત્રાઓ અણીશુદ્ધ હોવી જોઈએ, પરિપક્વ હોવી જોઈએ ને અનુભવીના સિદ્ધહસ્તે બનાવેલી હોવી જોઈએ.

હિન્દમાં ઘણા યે આવા વૈદરાજો છે. પ્રખર નાડીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપાં રત્નો ઘણા ય પડ્યાં છે. ઘણાં યે પંડિતો ને સ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી વિચાર કર્યો છે. આવા અનુભવીઓને હાથે પક્વ થયેલી ભસ્મો જરા યે હાનિકારક નીવડતી નથી.

પણ આજે સહસ્રપુટિ અભ્રક ક્યાં બધે ય રથળે મળે છે! વસંતમાલતી ને લેાહભસ્મ, ચંદ્રોદય ને અન્ય રસાયણેા ક્યાં બધાં સાચાં હોય છે? હોય અને ઉપયોગ થાય તેા કેટલું હિત? દરદીએ સાચી માહિતી મેળવી આવાં રસાયણેાનું રહસ્ય સમજવું જોઈએ ને શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચાર શરૂ કરવેા જોઈએ.

ફેફસામાં કેવીટી–કાણું પડયું હોય ત્યારે ગરમ ઉત્તેજન વસ્તુઓ (Stimulant) ન અપાય, કારણ તેથી કેવીટી વધવાનેા સંભવ રહે છે ને રક્તવમન પણ કદાચ થાય છે. ચંદ્રોદય એ પારાની (Mercury) બનાવટ છે. એ લેાહીને સ્વચ્છ કરી ઝેરને (Toxmia) નાબૂદ કરે છે અને આવા શુદ્ધિના કાર્યથી રેાગની નાબૂદીમાં વધારેા કરે છે. તાવ નબળેા પડે છે. વળી ચંદ્રોદયમાં સેાનું હોવાથી એના ગુણ તદ્દન બદલાઈ જાય છે. એનાથી શક્તિ ટકી રહે છે. એની સાથે અભ્રક (Mica) અથવા સિલિકોઈન (Sylicoin) આપવાથી રૂઝમાં વૃદ્ધિ થાય છે, કારણ એથી ફેફસાંની મુલાયમ પડી ગયેલી ટશરેા (Tissues) એકબીજા સાથે સંધાઈ મજબૂત બને છે. આમ કેવીટીને રૂઝ જલદી આવે છે. મેાતીભસ્મ–Calcium Carbonate લેાહીને સ્વચ્છ રાખી સુધારી રક્તવૃદ્ધિ કરે છે, ને રેાગિષ્ટ ભાગને મટાડી મજબૂતી તરફ દેારી જાય છે.

ચંદ્રોદયનું સેવન ક્ષયરેાગ માટે સારું છે. પણ તેની સાથે અભ્રક અને તે ઉપરાંત મેાતી, શંખ, પ્રવાલ, છીપ અને કેાડી–જેને દેશી વૈદકમાં પ્રવાલ પંચામૃત કહેવામાં આવે છે–તે નીચે જણાવેલ યેાગ્ય પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તેા ઘણુ લાભકારક નીવડે.

ચંદ્રોદય, અડધી ચણેાઠીભાર,
અભ્રક, એક ચણેાઠીભાર,
પ્રવાલપંચામૃત, ત્રણ ચણેાઠીભાર.

આ મિશ્રણ માખણ અને મધ સાથે દિવસમાં એક વખત સવારમાં લેવાથી ને તે સાથે સારો સાત્ત્વિક ખોરાક અને દૂધ સારા પ્રમાણમાં લેવાથી, શરૂઆતના રોગવાળા દરદીને અચૂક ફાયદો થાય એમ કહે છે.

ખરે જ આ ભસ્મો આપણાં શાસ્ત્રની શોભારૂપ છે.

વસંતમાલતીની બનાવટ હિંગળોક (Mercurial Sulphide), મોતી (Calcium Carbonate), જસત (Zinc), માખણ (Carbohydrate) અને તે ઉપરાંત સોનું અને લીંબુનો રસ (Cytron [illegible]) ના મિશ્રણથી થાય છે. તાવ વધારે ચડતો હોય, શક્તિ ન હોય, આંતરડાંની નબળાઈ હોય અને રાત્રે પસીનો છૂટતો હોય તો એ બધું સુધારવામાં મદદ કરે છે. વસંતમાલતી સાથે સાબરભસ્મ બે ચણોઠીભાર રોજ લેવાય તો સારું, કારણ તેમાં Hypophosphates હોય છે.

ક્ષયરોગમાં કોઈ પણ દવા માટે પથ્ય પાળવાની જરૂર હોતી નથી; ગમે તે ખાઈ શકાય છે. ખટાશ, તેલ કે મરચાં ન લેવાય તો સારું, બાકી જો થોડા પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો વાંધો આવતો નથી. કેટલાક વૈદ્યરાજો ખટાશ, તેલ ને મરચાનું પથ્ય પળાવે છે ને વધુ પ્રમાણમાં માખણ ને દૂધ લેવાનું સૂચવે છે; ને તે સારા માટે છે. ભસ્મો ફૂટી નીકળે તેવો ભય રાખ્યા વગર સેવન કરવાની જરૂર છે. ફાયદો ધીમે ધીમે દેખાય છે, પણ સંગીન ને સબળ નીવડે છે, ને તે પણ કાયમી કૌવત આપે તેવો. એથી આયુર્વેદના આ ઉપચારને હસી કાઢવા જેવો નથી. માત્ર સમય ને રોગનો પ્રકાર પ્રથમ જાણવાની જરૂર છે, ને તે પછી જ ઉપચાર આદરવાની ઉતાવળ કરવી. તેમ ન થાય તો ઉપચાર ઊલટો કેટલીક વખતે રોગનું પ્રમાણ વધારી મૂકે છે.

કેવી રીતે તે આપણે સમજીએ

ચંદ્રોદય, વસંતમાલતી વગેરે ભસ્મોમાં સોનું આવે છે પણ કેટલીક વખતે સોનું વધારે પ્રમાણમાં લેવાય તો હાનિ કરે છે, તાવ ચઢાડનારને બહુ વધારે છે, ને કેનાવો થાય છે—એક કે બન્ને કેસમાં આવા કેનાવાથી તાવ પણ વધે છે ને ભોગ પર ઉપર પણ અરુચિ થાય છે. આપણે આગળ ઉપર જોઈશું કે સોનાના ઇન્જેકશન (Sanocrysin Treatment) માટે પણ દરદીઓ પસંદ કરવા પડે છે, રોગનું પ્રમાણ ને પ્રકાર જાણવા પડે છે, ને પછી અમુક દરદીઓને સોનાના ઇન્જેકશન્સ આપવામાં આવે તો સારો સુધારો આપે છે. પસંદગી સિવાયના દરદીઓના કેસમાં સોનું ઊલટું ગેરફાયદો કરે છે, તેથી તેનો ઉપયોગ થોડા પ્રમાણમાં ને નાના ડોઝથી કરવામાં આવે છે. દરદીઓના પેશાબમાં એક જાતનો પ્રવાહી (Albumin) આ ઉપચાર કર્યા પછીથી કેટલીક વખતે જાય છે, કેટલીક વખતે તાવનું પ્રમાણ પણ વધે છે. આમ જ્યારે પ્રતાવાનો માર્ગ ન હોય ત્યારે ઉપચાર બંધ કરવો પડે છે.

ભસ્મમાં આવતા સોના માટે પણ આવું કેમ ન હોય? પરિપક્વ સોનાનો ઉપયોગ પણ આમ અપ્રમાણસર, ઘણી જ છૂટથી થાય તો તેમાં ફાયદો થાય છે એની સાબિતી પણ ક્યાં છે? એટલે આયુર્વેદિક દવાઓ પણ દરદીની પસંદગી કરીને આપવામાં આવતી હોય તો સારું.

ઊંધું ઘાલીને દેશી દવાઓનો ઉપચાર આવા રોગોમાં કરવામાં ફાયદો ન જ હોય, શ્રીમંતો ને ભાવિકો કે કેટલાક લોકો અન્ય ઉપચારો નહિ કરાવતા દેશી દવાના સેવનમાં, તે લાગુ પડે કે ન પડે તે છતાં, રોગને વધારે જ જાય છે, અને છેવટે અસાધ્ય સ્થિતિમાં દરદીને લાવી મૂકે છે.

પૈસાપાત્ર એવા એક પરિચિત મિત્રની પત્નીનો દાખલો અહીં યાદ આવે છે, ને ટાંકવાનું મન થાય છે. શહેરનાં રહેનાસી, શિષ્ટ સમાજમાં ફરનારાં, શિષ્ટતાને વખાણનારાં ને શિષ્ટ હોવાનો કાંકો પણ રાખનારાં, જ્યારે અંધ બની અનન્ય ભક્તિથી આયુર્વેદના ઉપચારમાં બેચાર માસ નહિ પણ બે વર્ષ જેટલો લાબો સમય વિતાવી પોતાના રોગને દીર્ઘકાલિક (Chronic) કરી મૂકે, ત્યારે મારા જેવાને પળભર વિચારવા થોભવું પડે. કદાચ તેમના રોગની ચતુર ચિકિત્સા કરનાર કોઈ નહિ મળ્યું હોય; કદાચ રોગની તેમને જાતને જ જાણ નહિ હોય; કદાચ રોગના લાક્ષણિક સ્વરૂપ પણ પ્રગટ્યાં નહિ હોય ને હશે તો એક કે બે ને તે પણ છેતરનારાં. છતાં યે રાજરોગની ગંધ આવી હોય, તે પછી માત્ર માત્રાના સેવન —કે જેથી કદાચ તેમના રોગનો ફેલાવો વધ્યો હોય કે પછી તેટલે અંશે અન્ય ઉપચારોના અભાવથી પણ વધ્યો હોય — માટે અત્યારે જો તેઓ મુક્તકંઠે તેમના ઉપચારની પ્રશંસા કરી રહે તો મારા મનને તો એ એક અમૂંઝણ ઉપજાવનારો પ્રશ્ન થઈ પડે.

તેવા જ એક બીજા મિત્રની પત્નીને થયેલા વધુ ફેલાવા માટે પણ દિલગીરી થાય. જ્યારે ફેફસામાં ખાડો (Cavitation) પડી ચૂક્યો હોય, ત્યાને અભ્રકનો ઉપયોગ મહિનાઓ સુધી કરવામાં, ને તે ઉપર અવલંબી રહેવામાં અન્ય કેટલા સારા ઉપચારો એળે જાય છે ને પરિણામે રોગ વધી જાય છે, એનો જરા ય વિચાર એ વૈદરાજે ને અનુભવીઓએ કર્યો હોત તો? એ દરદીના ફેફસામાં પડેલો ખાડો વધતો જ ગયો, એટલી હદે કે એક્સ-રેમાં આવતો એનો આભાસ પણ ભય પમાડનારો થઈ પડ્યો!

હું આયુર્વેદની ભસ્મોને ઉતારી પાડવા નથી માગતો. માત્ર એટલું જ કે તેમાં આવતું સોનાનું મિશ્રણ ને તેનો અયોગ્ય ગને

યને ઉપયોગ, દરેકનો પ્રકાર ને એનું પ્રમાણ જાણ્યા સિવાય કેટલીક વખતે ગેરલાભ કરે છે. મહાન ભૂલ તો રોગીની એ જ કે આયુર્વેદના ઉપચારમાં આદિથી અંત સુધી અનેરી આસ્થા બાંધી એ એ.પી કે એવી અન્ય સારવારની અવગણના કરે છે. રોગી અને એના ઉપચારકની બન્નેની ભૂલ થાય છે. અહીં જ એના નિરીક્ષકની ફરજ છે કે દરદીને એની સાચી ફરજ સમજાવી અન્ય ઉપચારો તરફ વળવા એને દોરવો

બસ આટલું જ આયુર્વેદ માગે છે. અમારામાંના ઘણાખરા એ દવાઓનું સેવન કરે છે—નહિ કરતા હોય તો એ સંસ્કૃતિના ગૌરવમાં માને છે.

મારો અનુભવ કહે કે મહિનાઓ સુધી એ માત્રાઓ ઉપર જ અવલંબવામાં બધું આવી જતું નથી. રોગ વધી ગયા પછી અચૂક ફાયદો થતો હોય એમ લાગતું નથી, એટલું જ કે અન્ય ઉપચારો સાથે ઉપચારકની રજા મેળવી અભ્રક કે ચંદ્રોદય વગેરેનું શાસ્ત્રીય રીતે સેવન કર્યું હોય તો તેમાં વાંધો નથી પણ થોડાક પ્રત્યાઘાતો (Reactions) જણાતા એ ઉપચારને જલદી બંધ કરવો સારો. જોઈ શકાશે કે અમુક સંજોગોમાં જ હું આયુર્વેદનું સેવન શરૂ કરવા કહું છું, અને તે પણ અન્ય ઉપચારો તરફ આંખો બંધ નહિ રાખતા

આવી રીતે ઠંડીની મોસમમાં આ દવાનો ઉપયોગ કરતા ઘણા ભાઈઓ મારી નજરે ચડ્યા છે એનાથી કદાચ સામનો કરવાની શક્તિ ને પ્રાણશક્તિ વધુ ખીલતી હશે.

ગરીબ પ્રજાને માટે આયુર્વેદ આશિર્વાદરૂપ છે. તેવી જ રીતે ગુજરાતના રોગીઓ ને સાધારણ સ્થિતિના માણસોએ શહેરની અન્ય સગવડ કે સેનેટોરિયમની સારવાર મેળવી શકે નહિ તેમણે, દેશી

દવાનો ઉપચાર તુરત શરૂ કરવો જોઈએ, પણ તેની સાથે આરામ અને ખોરાક ઉપર ખાસ લક્ષ આપવું જોઈએ. આરામ સિવાય ક્ષયરોગ મટચો જાણ્યો નથી. ભગ્મો ફાકનાર માણસ આખો દિવસ શહેરમાં ઘૂમ્યા કરે એમાં એને એક દિન—ટૂંક સમયમાં જ—ભસ્મમાં મળી જવાનું આવે છે. રાજ્યરોગની કોઈ પણ એવી સારવાર નથી કે જે આરામ ઉપર અવલંબતી ન હોય. ઉપચારકે આ અંગે બીજું વર્તન બતાવવાની જરૂર નથી. તેમ થતાં એ રક્ષક રહેતો નથી. બીજી ફરજ તો એ કે દેશી દવાનો ઉપચાર ફાયદાકારક લાગતો ન હોય તો વધુ વખત ગુમાવ્યા સિવાય પૈસા ખર્ચી શકે તેવો હોય તેનું લક્ષ અન્ય સારવારો પ્રત્યે ખેંચવું. એમાં જ સર્વેની આબાદી છે.

મારી માંદગી દરમિયાન મેં પણ આ દેશી દવાનો ઉપચાર કરેલો. માનવીને જીવન ઘણું વહાલું હોય. અન્ય ઉપચારોથી કંઈ વળે નહિ ત્યારે આમથી તેમ ફાંફાં મારવા તે દોડે છે. આ ઉપાય આજે જે તે ઉપાય અજમાવે છે. મારો રોગ આ દવાથી મટશે એવું તો મને નહોતું જ. છતાં આયુર્વેદની દવાઓમાં કંઈક અજબ શક્તિ હોય એવી કોઈ રહીસહી ભાવના રહી ગયેલી, કેટલે તે લેવાથી નુકસાન તો નહિ જ થાય. એટલે શ્રદ્ધા ને ભક્તિભાવથી મેં તેનું કેટલાક મહિના સેવન કર્યું. હતું. હું કહી શકું કે મને એનાથી ફાયદો નહિ થયો હોય—પરંતુ ગેરફાયદો પણ નહિ થયેલો.

મારા એક મિત્રને આ દવાથી સારું થઈ ગયેલું મેં જોયેલું. એનો ક્ષય આ દવાના સેવનથી મટેલો તે એ ભાઈના એક દિવસના પત્રના શબ્દો જ જણાવશે : "એ દવાથી જ હું ઊભો થયો અને પાછો શિક્ષણનું કામ સંતોષપૂર્વક કરી શકું છું. લગભગ ૧૧ થી ૫ સુધી રોજ બૂમો પાડતી રહી, છતાં તેમાં કંઈ તકલીફ નડતી નથી. આરામ તેમ જ હંમેશાં ધ્યાન રાખું છું, તથા દવા પણ ચાલુ

રાખુ છુ (શિયાળો છે માટે), એટલે મારી તબિયત પણ એ દવાથી ઠીક થઈ છે ને ઠીક રહે છે. આમ મારો સપૂર્ણ અનુભવ છે."

મારી દષ્ટિ સમક્ષ તાજેતરમા જ સારો થયેલો આ મિત્ર તરવરતો, ને મને અતરના ઊંડાણોથી થતું કે હું પણ પ્રયત્ન કરી જોઉં તો! આના દાખલા, જીવનના વલખા, મરણનો ભય, લોકોનુ આયુર્વેદ માટેનુ અભિમાન ને મારે કાને અથડાતી પડતી પ્રશસા, આ બધાએ મને પણ એની અજમાયેશ કરી લેવાને ઉશ્કેર્યો

છતા મારા રોગનુ આક્રમણ સારા પ્રમાણમા થયેલ ને એ બધુ યે મે નિરાશાપૂર્ણ ભાવે આદર્યુ માન પેલા ભાઈએ મને માનથી લેવા કહેલુ એટલે આયુર્વેદનો આસ્તિક બનીને હુ દવા લેવા લાગ્યો જીવતરના કોડ કોને ન હોય?

મારા મિત્રની સલાહ મુજબ મે સેવન શરૂ કર્યું - નવેમ્બર ડિસેમ્બર ૧૯૩૫નો એ સમય શિયાળાએ મારી ગ્રહણને ઉત્તેજી. પણ મારા રોગના પ્રમાણ આગળ એ દવાના એકલીમે પડીકા નિરર્થક ગયા ને હતાશ બની મે પૈસા ખર્ચવા બધ કર્યા.

તે પછી તો મારા જીવનના કાળાકાળા દિવસો આવી લાગ્યા ને આયુર્વેદ મને સાભર્યો પણ નહિ વરસ વીત્યુ ને મને વળનું પાણી થયુ પાછો એ જ શિયાળો આવી લાગ્યો ને ગેનણ મામ દરીથી પ્રયત્ન કરવા વિચાર્યું. મારો રોગ અટકી ગયો હતો, રૂઝ ઉપર હતો હવે તો માત્ર નવુ શક્તિ મળે તો સારુ, દવા નિરર્થક નહિ જાયે, એમ માની મે માત્રાઓ મગાવી

મને ફાયદો થયો હશે કે કેમ તે કેવી રીતે કહી શકુ? મારો તાવ તો તે પહેલા જ ગયેલ હતો, કફ નહોતો ને વજન તો ઝપાટા ભેર વધતુ એ દવાને અગે હુ દૂધ વધુ લેતો થયો એ તો નક્કી એ દવાના મિશ્રણ કીમતી હતા વિદ્વાન વૈદ્યરાજની સિદ્ધ હથોટી

હતી. મારે જરાયે બીવા જેવું નહોતું. એમના એકના એક જમાઈને એમણે એ દવાથી પુનર્જીવન આપ્યું હતું.

ચંદ્રોદય, વસંતમાલતી ને ક્ષયરોગનાં અંગે ખાસ એવાં ચાર-પાંચ અન્ય રસાયણોના મિશ્રણથી બનાવેલી તે દવાનાં એકવીસ પડીકાં હું દર અઠવાડિયે મંગાવવા લાગ્યો, ને દિવસમાં જમતા પહેલાં અડધો કલાક અગાઉ, એમ બે વખત દરરોજ લેવા લાગ્યો —માખણ અને મધમાં મેળવીને.

આજે ય એ દિવસો મને યાદ આવે છે અને થાય છે, એક જીવન માટે માનવીનાં કેટકેટલાં ફાંફાં' કેટકેટલી આસ્થા!

તેલ તો હું પહેલેથી ખાતો નહિ; ખટાશ માટે મારું મન લોભાતું નહિ. માત્ર શાકદાળમાં મરચાં ન હોય તો મારું મન મરી જતું. પણ મને—કમને મેં બે માસ અનન્ય ભક્તિભાવથી ભસ્મો લીધી. માખણમધનાં એ ચાટણાં સ્મરણ સાથે ચોંટી રહ્યાં! આરોગ્ય-ભવનના એ ધરતીપટે ભાવિએ કેટલાં યે સ્મરણો સંઘરી રાખ્યાં!

૨

વિલાયતી દવાના અંગે પણ જનતાનો ભ્રામક ખ્યાલ ટળવો જોઈએ. ઘણાખરાઓ જાણતા હશે, છતાં પણ દરેકે જાણવું ઘટે કે દવાના બાટલાઓ ખાલી કરવાથી આવી જાતનો રોગ ન મટે.

ક્ષયરોગનાં ચિકિત્સા—નિદાન થયા પછીથી રોગીને ચેતવણી આપવાની દાક્તરની ફરજ છે. એટલું જ નહિ પણ યોગ્ય ઉપચાર અંગે સમજણ પાડવાની પણ જરૂર છે.

પૈસાપાત્ર માણસને સવેળા ચેતવવાથી રોગ નાબૂદ કરવાના ઉપાય, એના કુટુંબીઓ કદાચ હાથ ધરી શકે. સાધારણ સ્થિતિના માણસને પણ આ ઉપચારોથી માહિતગાર તો અવશ્ય કરવો જોઈએ;

ને રોગનો પ્રકાર તથા પંક્તિ ધ્યાનમાં લઈ સારી શીખ આપવી જોઈએ. સારવારના અંગે કોઈક ગરીબને આર્થિક અશક્તિ નડતી હોય તો તેને સવેળા સમાજથી વેગળા દૂર થઈ જવાની સલાહ, ચેપ ન ફેલાય તે માટે, આપવી જોઈએ.

આયુર્વેદના કહેવાતા અભ્યાસીઓ જેમ અંધેર ફેલાવી રહ્યા છે તેવી જ રીતે ડૉક્ટરનો ખાનગી ધંધો કરતા માનવીઓએ પણ જનતાના અજ્ઞાનમાં વધારો કરી અક્ષમ્ય અપરાધ વહોરવો જોઈએ નહિ. માણસને મેલેરિયા છે અગર અન્ય તાવથી તે સબડે છે એવા અજ્ઞાન તિમિરમાં અટવાવી, ગમે તે દવાના મિશ્રણથી એનું મન મનાવવું એ ઉમદા દાક્તરી ધંધાને દ્રોહરૂપ છે. ક્ષયરોગથી હરકોઈ માણસ ગભરાશે; પોતાને એ રોગ થયો નથી એમ માનવા એ પ્રયત્ન કરશે; ને ડૉક્ટર જ્યારે આમ અયોગ્ય આશ્વાસન આપે ત્યારે તો અચૂક એ માણસ ભૂલ ખાશે. મહિનાઓ સુધી એ દાક્તરની દવાને વળગી રહેશે, ને પરિણામે પોતાના રોગને વધારી મૂકશે. ડૉક્ટરના દિલને રોગની ખાત્રી થઈ કે તરત જ સમયની બરબાદી નહિ કરાવતાં દરદીને સાચા રાહ પર મૂકવો એ એની ફરજ છે. થોડા દિવસ પણ પોતાની દવાની અજમાયશ કરાવી જોવામાં સાર નથી.

ઇન્જેક્શનોનો લોકોને મોહ હોય છે. ઇન્જેક્શનો સત્વર અસર કરી શરીર સુધારી નાખશે એમ માની, દાક્તરના એક શબ્દ ઉપર ગમે તેટલા પૈસા ખરચી દરદી ઇન્જેક્શનો ખરીદી આવશે. એ ખરું હશે કે કદાચ કેટલાક દરદીઓની આવી દવાઓ કે ઇન્જેક્શનો ઉપરાંત અન્ય ઉપચારમાં ઊતરવાની શક્તિ નહિ હોય. છતાં ઇન્જેક્શનો આવા રોગને મટાડી શકશે એ માન્યતા ખોટી છે. માત્ર સંતોષ કે સાંત્વના ખાતર પૈસાનો વ્યય કરવો ઉચિત નથી.

દાક્તરોનો એકલાનો દોષ નથી. સામાન્ય પ્રજા પૈસો વેડફી

નાખવા અધીરી બને છે. કોઈ ખાસ ઉપાયો નજરે નહિ પડતાં, કંઈ કરતાં પણ સારું થાય એ અપેક્ષાએ આવા અજ્ઞાનમાં અટવાઈ સમય વિતાવ્યા કરે છે.

એટલે એમની જાતનો દોષ તો અધિકાધિક છે. ઉપચારકોની સલાહને તેઓ અવગણે છે, એટલું જ નહિ પણ એમના 'આરામ' શબ્દ ઉપર જરા જેટલું પણ લક્ષ આપતા નથી. કંઈક સારું થવા માંડ્યું કે બજારે દોડે છે, નોકરીધંધે લાગે છે કે મજૂરીએ વળગે છે. પણ તેમણે સમજવું જોઈએ કે ક્ષયરોગ સારી રીતે મટવા માટે લાંબો સમય માગી લે છે.

રોગ થવો એ જ એક અવનતિની દશા છે. તેમાં યે કરમની કઠણાઈ તો એ કે આ રોગનું ટૂંકાણું એટલે જાણે શાશ્વત ટૂંકાણું! દરિદ્રનારાયણ દુઃખી થાય, સાજો થાય ને મજૂરીએ વળગી પાછો ફસાય. દારિદ્રય આ રોગ અંગે એક સમસ્યા થઈ પડે છે. એનો ઉકેલ ન આવે ત્યાં સુધી દરદીની સ્થિતિ સુધરી શકે નહિ જ. એનો રોગ થોડોઘણો સુધરે તોપણ આખરે થોડા વખતમાં એક યા બીજી રીતે શ્રમ પહોંચવાથી ઊથલો ખાવાનો છે.

આરામ અને ઇન્જેક્શનો

આરામ એક અગત્યની સારવાર છે. જનતાનું એ પ્રત્યે દુર્લક્ષ ન હોવું જોઈએ. દાક્તરની સલાહમાં સંપૂર્ણ ભરોસો રાખી ભારોભાર એને વર્તનમાં મૂકવી જોઈએ. તેમણે સમજવું ઘટે કે દવાઓનાં દરરોજ મિશ્રણ પીવાથી તેમનો તાવ હઠવાનો નથી. એ તો હઠીલો તાવ છે. રાતના નહિ આવે, સવારના સારું હશે, પણ બપોર પછી ધીમે ધીમે સ્વરૂપ પ્રગટાવશે ને સાંજના આખા શરીરને શેકી નાખશે. રોગ જ્યારે પ્રબળ હોય ને મતિમાન (Active) હોય, ત્યારે તાવનું પ્રમાણ વધુ હોય છે; પણ તે સિવાય એ હઠીલો તાવ

જીર્ણ જ્વર તરીકે ઓળખાય છે. આવો તાવ આરામ સિવાય નીચો આવતો નથી. તેને માટે દવાની જરૂર નથી; પણ રોગને શાન્ત પાડવા, લોહીમાં ફરતા ઝેરને હળવું કરવા, આરામની ખાસ જરૂર છે.

અને ઉધરસના અંગે પણ તેવું જ છે. રોગનું આક્રમણ આકરું હોય ત્યાં સુધી જે માણસોને ઉધરસ હોય તે નરમ નહિ જ પડવાની. તે માટે કોઈ ખાસ ઉપાય નથી. કોઈ પણ દાક્તર સામાન્ય પેટંટ દવાથી એ મટાડવા કહેતો હોય ત્યાં તે નરી લૂંટ છે. જાહેરખબરોમાં આવતી અનેકાનેક ખાંસીની દવાઓ—સિરપો ને ગાટણાં કે ગળે ચોપડવાની દવાઓ માત્ર ક્ષણ બે ક્ષણ કે થોડા સમય માટે જ રાહત આપી શકે છે; કાયમી ફાયદો કોઈ પણ દવા કરી શકતી નથી. જાહેરખબરોથી ભોળવાઈ જઈ અજ્ઞાન પ્રજાએ પૈસો પાણીની માફક ખર્ચવો તે મૂર્ખતા છે. વેપારીઓ ને હિતસબંધ ધરાવતા ગૃહસ્થો પણ પોતાની જાહેરખબરોમાં લલચાવનારા ને અતિશયોક્તિ ભરેલા શબ્દોને ભૂસી નાખે તો આ ભાગ્યહીણ દેશ ઉપર ઉપકાર કર્યો લેખાશે. કદાચ આવી દવાઓથી થોડી ઘણી રાહત મળશે, પણ એવી રાહત ઉપર અવલંબી રહેવું એ અયોગ્ય કહેવાય.

દરદી ઉધરસથી કંટાળેલો હોઈ દવાની માગણી કરે ત્યારે, દાક્તરી ધંધાના લોકો તરેહ તરેહની દવાઓ લખી આપશે, પેટંટ સૂચવશે, અફીણનાં મિશ્રણ કે એવાં ઇન્જેક્શનો આખરે આપશે; પણ આ બધું ય કાયમી ફાયદો કરશે એવું નથી.

છતાં યે આકરી ઉધરસ અટકાવવાની આવશ્યકતા છે. એવી ઉધરસ ગમે તેવા આદર્શ આરામને પણ વ્યર્થ કરી મૂકે છે, તાવને વધારે છે, અનહદ માનસિક ત્રાસ ને કંટાળો આપે છે, ઊંઘ ઉડાડી મૂકે છે, રોગનો ફેલાવો વધારે છે, ચેપ પ્રસરાવે છે ને કેટલાક સંજોગોમાં માણસને મરણની ઇચ્છાઓ કરતો કરી મૂકે છે. આવી

સ્થિતિમા થોડા સમયની રાહત પણ આશીર્વાદ રૂપ નીવડે છે ને દરદીને શાંતિ થાય છે ડૉક્ટરે આ અગે યોગ્ય ઉપચાર બતાવવાની નીતિ ગ્રહણ કરવી જોઈએ.

ભૂખ ઉઘાડવા માટે પણ આપણે ઘણી પેટંટો પેપરોમા વાચીએ છીએ. તેવુ જ પાચનશક્તિ માટે પણ છે. પરંતુ મોટામા મોટી લૂટ તો પેલી શક્તિવર્ધક દવાઓ કરી રહી છે! કેટલી યે જાતની દવાઓ આ અંગે તો ગણાવી શકાય! શક્તિની રોગીને જરૂર હોય છે; જીવનશક્તિ એણે ખીલવવી જોઈએ, તેજ વધારવુ જોઈએ આ માટે પૌષ્ટિક દવાની જરૂર તો ખચિત છે જ, ને તેનુ સેવન પણ કરવુ જોઈએ પણ ખરુ પોષણ તો ખોરાકમા છે. ટોનિક દવાઓ જ રોગને જડમૂળથી ઉખેડી નાખશે, એવુ જો દરદી ધારતો હોય તો તે એક ભૂલ છે

સમજુ સુયોગ્ય સારવાર કરાવતા દરદીઓ આ અગે સાર જ્ઞાન ધરાવે છે પણ મારુ લખાણ આપણી અજ્ઞાન પ્રજા માટે છે. તેમનામા એવી માન્યતા જડ ઘાલીને બેઠી ન હોવી જોઈએ કે આવી શક્તિવર્ધક ને વીર્યવર્ધક દવાઓ લીધી એટલે એમનુ કાર્ય સરી ગયુ ને પૂરુ થયુ. ડૉક્ટરોએ આ માટે સાગી ચોખવટ કરી તેમને સમજાવવા જોઈએ, ને ખોરાક ઉપર રુચિ ઉત્પન્ન કરે તેમ જ શક્તિ વધારે એવી સારી દવા ખરીદવા કહેવુ જોઈએ .

ડૉક્ટરો સમજે છે કે રોગની મુખ્ય સારવાર તો અન્ય પ્રકારની હોય છે. એટલે પ્રજામા ફેલાઈ રહેલા આવા અજ્ઞાનતિમિરને દૂર કરવા તેમણે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. એ ટોનિક દવાઓને તિરસ્કારવાનો પ્રયત્ન નથી, એનાથી કદાચ કઈક ફાયદો પણ થતો હશે પણ કેટલી ઢગલાબધ એ વિદેશી બનાવટો! આધળી આખે એની આયાત કર્યે જવી એમા શો લાભ?

ક્ષયરોગમાં વજન વધારવામાં ને રોગનો સામનો કરવામાં De Jong's Cod Liver Oil જેવી કે બીજી શુદ્ધ કૉડલીવર ઑઈલ જેવી અન્ય બનાવટો સારી મદદ આપે છે. કૉડલીવર ઑઈલ તેનામાં એક અજબ અણગમો આવે છે, તેની વાસ મુખ ઉપર વિકૃતિ લાવી મૂકે છે, ને ઘણા ય દરદીઓ તો તે વાપરી શકતા નથી કે પછી પચાવી શકતા નથી. કૉડલીવર ઑઈલના અર્કતત્ત્વો (Extracts) ઘણા નીકળ્યા છે. વિટામીન ડી ને અન્ય વિટામીનો પણ વેચાય છે. પણ આ બધું યે આવા રોગ અંગે પૌષ્ટિક ખોરાક સિવાય—દૂધ ને માખણ સિવાય—બહુ અસર ઉપજાવી શકે નહિ, એ ધ્યાનમાં રાખવા જેવી વાત છે.

જેવું આ દવાઓના અંગે તેવું જ ઇન્જેક્શનો અંગે કહેવાનું રહે છે. દરેક શહેરમાં દાક્તરો મુખ્યત્વે કરીને કૅલ્શીઅમ કે કૅલ્શીઅમ ગ્લુકોનેટના ઇન્જેક્શનો આપવામાં સમજ્યા છે. ક્ષય રોગની સારવારમાં કૅલ્શીઅમ અપાય તો સારું, પણ એકલા ઇન્જેક્શનોથી કંઈ વળે નહિ એ સાથે સમજવાનું છે. કૅલ્શીઅમ નાડીને સુધારે છે, અશુદ્ધિનાશક ઔષધની ગરજ સારે છે, શારીરિક તંતુઓને મજબૂત બનાવે છે. પણ આજે તો ઠેરઠેર એવા ઇન્જેક્શનોના ઉપયોગમાં જ માત્ર ક્ષયરોગનો ઉપાય આવી જાય છે એવું ઘણા યે દાક્તરો મનાવી રહ્યા છે! તેમ ન હોત તો દરદી મહિનાઓ સુધી તેના ઉપર આશા બંધાવી રાખી સમય વિતાવવા દે નહિ!

ફ્રાન્સની બનાવટના પેના એ કે બી (A K B) ઇન્જેક્શનની કેટલાક લોકો હિમાયત કરી રહ્યા છે. ઘણા દરદીઓ કહે છે, તેમનાથી તેમને ફાયદો થયો છે. પણ એ તો રોગના પ્રકાર ઉપર આધાર રાખે. સાથે સાથે આવા ઇન્જેક્શનથી કાયમી ફાયદો થતો હોય ને દરદીને રોગમુક્ત કરી શકાતો હોય તો એના શાસ્ત્રીય મતનું પ્રતિપાદન

પણ થવુ જોઈએ

વળી સાંભળવામા આવ્યુ છે કે જાપાને ક્ષયરોગ માટે ઇન્જે- ક્શનોની બનાવટ બહાર પાડી છે. જાપાનના લોકો તો હવે જેટલું નહિ શોધે એટલું ઓછુ ! કિફાયત ભાવના તેમના વેચાણ આ દેશની પ્રજાને શોષણરૂપ નીવડે તો નવાઈ નહિ

આના આ રાજરોગ મટાડવાની હિમાયત કરતા ઘણા યે ઇન્જ્ક્શનો હશે આ હિમાયત જેટની હેરત પમાડે તેટલી વજૂદ વગરની હોઈ શકે પ્રજાએ ઊંધે રસ્તે દોરવાઈ જવાની જરૂર નથી કદાચ ફાયદો થાય તોપણ તે દરદીને કાયમી ઉઝના રાહ ઉપર તો ન જ મૂકી શકે.

ઉમ્કાલોબો

એક ઉમ્કાબોમો (Umckaloabo) નામની અસલી આફ્રિકન દવા અંગે ઉલ્લેખ કરી લઉ મારૂગીની પથારીએ પડ્યા પડ્યા મારુ ધ્યાન એક પુસ્તક તરફ ગયુ જુદા જુદા દરદીઓના પત્રોથી એ ભરપૂર હતુ. દરેક રોગી પોતાને ફાયદો થવાની વાત કરતો-પ્રમાણપત્ર આપતો નિરાશાની નિશામા જાણે અમોનુ ઓજસ પથરાયુ ન હોય, એના ભાવના ઓળા દરેક દરદીના પત્રમા પડતા ઉમ્કાલોબોના ઉપચારકે-અનુભવીએ-શોધકે સમાજના ધ્યાનમા આ વસ્તુ બરાબર આવે તે માટે માહિતીપૂર્ણ પુસ્તક બહાર પાડયુ. એનો વિચાર તો બ્રિટિશ સરકાર એ દવાને ક્ષયરોગ મટાડનારી એક પ્રખર દવા તરીકે ઓળખાવે એવો હતો વગવાળા માણસો અને પાર્લામેન્ટના ઘણા સભ્યો તરફથી પણ રીતસર મતપ્રચાર થયેલો. પણ તે સમયના બ્રિટિશ પ્રધાનમડળે એનો ગાસ્ત્રીય સશોધન તરીકે સ્વીકાર કર્યો નહ.

ઉમ્કાલોબો નામના આફ્રિકન છોડમાથી બનાવેલી આ દવા Stevens Lung save ના નામથી ઓળખાય છે લડનના Major

Chas H Stevens ની આ બનાવટ, કહે છે કે થોડા સમયના જ સેવન પછી ક્ષયરોગીને ફાયદો કરે છે

આ દેશમા ઉપચારોમાથી ઘણાખરા અજાણ્યા જ છે પણ ઇંગ્લૅન્ડ–વેલ્સના પરગણાઓમા એ ઔષધ આદર પામેલુ આફ્રિકન વનસ્પતિમાથી બનાવેલી એ દવા અમુક આબોહવામા રહેનારાને કદાચ સારુ કરતી હશે, કદાચ આપણી અજ્ઞાનની ગરજ સારતી હશે, કદાચ રોગીની સામાન્ય સ્થિતિ સુધરતી હશે, વજન વધતુ હશે, ભૂખ લાગતી હશે પણ કાયમી ફાયદો આપે ખરી? એ ચોપડીના એટ-એટના પત્રો વાચતા પણ મારી એ શકા વિરામ ન જ પામી!

એ. પી. (આર્ટિફીશિયલ ન્યૂમોથૉરૅક્સ)

હવે હુ ક્ષયરોગના એક ખાસ ઉપચારના ઉલ્લેખ ઉપર આવુ એ ઉપચારની શોધથી ક્ષયરોગની સારવારમા ક્રાન્તિ આવી લાગી ને જનતાને જણાવા માડ્યુ કે સાચી સારવાર એ રાહે જ થઈ શકે અગ્રેજીમા એને 'Artificial Pneumothorax' (આર્ટિફીશિયલ ન્યૂમોથૉરૅક્સ) ટૂકમા A P (એ પી) કહે છે સોય વાટે પડખામા હવા નાખીને ફેફસાને દબાણ આપવુ, એ સિદ્ધાત ઉપર આ ઉપચાર આગળ વધ્યો છે.

એમ કહીએ તો જરા યે અતિશયોક્તિભર્યું નથી કે સેનેટોરિયમ સારવારની શોધ થયા પછીથી આજ સુધીમા આ એ પી ની શોધ જેવી ક્ષયરોગનો સબળ સામનો કરનારી કોઈ અન્ય શોધ હજુ થઈ નથી વધી ગયેલા રોગને પણ સુધારીને સમયના પ્રવાહમા દરદીને રોગમુક્ત કરી શકાય છે, કમનસીબી એટલી જ છે કે માત્ર અમુક જ સજોગોમા આ ઉપચાર આદરી શકાય છે, કારણ હવાના એક ફેફસા ઉપરના દબાણને કારણે બીજા ફેફસાને વધુ શ્વાસક્રિયાનુ કામ પહોચે છે, ને જો બીજુ પડખુ પણ રોગિષ્ઠ હોય તો શ્વાસો

શ્વાસની ક્રિયા કરવાને દરદી લગભગ અશક્ત નીવડે છે. બીજું કારણ ફેફસાને વળગેલા અગર સંલગ્ન એવા મરચેલ (Adhesions) પૂરેપૂરું દબાણ આપવા દેતા નથી.

સારવારની અસર એટલી કે બગડેલા ફેફસા ઉપર જાણે કસકમીને પાટો બાધ્યો હોય, તેમ હવાના દબાણથી પરિણમે છે આ પ્રમાણે ફેફસાનો ભાગ દબાવાથી તે નિષ્ક્રિય બને છે, ને આમ સતત આરામ એ રોગિષ્ટ ભાગને મળતો જાય છે. આથી જે જખમો પડયા હોય તે રુઝાતા જાય છે. વળી નાની યા મોટી રોગની ફેલે ટીઓ પુરાવાને લીધે ઝેર (Toxins)ને સ્થાન રહેતુ નથી ઉપચાર કર્યા પહેલા જે ઝેર શરીરમા પ્રસરતુ હોય છે તે આ ઉપચારથી અટકી જાય છે; તાવ પણ અટકી જાય છે, દરદીને સારુ લાગવા માડે છે. વજન વધવા માડે છે, ઉધરસ ને બલગમ પણ ઓછા થતા જાય છે. અને કેટલાક કેસોમા ક્ષયના જતુઓ યા ચેતનરજ પણ અદશ્ય થવા માડે છે.

આ એ.પી હવાના ઇન્જેક્શનોના નામથી જનતામા ઓળખાય છે. હવા ભરાવવી એ હવે અસરકારક ઉપચાર મનાય છે, ને વળી વખતે સારો કાયમી ફાયદો પણ કરે છે. ફેફસા ઉપરના બે પાતળા પડદાની પોલાણ (Pleural Cavity) જગામા હવા આપવામા આવે છે. એ હવા નાઈટ્રોજન વાયુ હોય છે. ફેફસાં સ્થિતિસ્થાપક હોવાથી, હવાના દબાણ વડે વાદળી માફક સકોચાય છે. રોગવાળો ફેફસાનો પ્રદેશ સકોચાતા આરામ પામે છે, ને રચાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમડાની કોરો ભેગી થતા કેવીટી પણ રૂઝ પામતી જાય છે

હવાનું દબાણ રોગિષ્ટ ભાગ ઉપર આવે તો સારું ફેફસાંનો સારો ભાગ પણ દબાણ પામે તો આખું ફેફસુ નિષ્ક્રિય બને ને પરિણામે બીજા ફેફસાને કામ વધુ પહોચે. એટલે અનુભવી દાક્તરના

સિદ્ધસ્ને એ પી થેતી મારી રોગવાળો ભાગ દબાય ત્યારે જ ઇચ્છિત સકોચન (Selective Collapse) આવ્યુ કહેવાય

પણ ફુ ખ૦ ભિના એટની જ ક પ્લુરાના પડદા વચ્ચે હવા ભરવાની ગગોન ન હોય ને સશ્લેષ (Adhesions) ચોટેના હોય તો એ.પી લઈ શકાતી નથી, ને આમ આવો સરસ ઉપાય રોગની અટકાવતમા અફળ નીવડતા એક મોટી નડતર ઊભી થાય છે.

એ પી આપવા માટે જાતજાતના યત્રો નીકળ્યા છે બે કાચના શીશાઓથી પણ કામ લઈ શકાતુ પપિગ યત્ર પણ વાપરવામા આવે છે તેને મેનોમીટરનુ ઘડિયાળ જોડી શકાય ને દબાણની અસર નીરખી શકાય આમા કેટલી ઘી મી (Cubic Centimetre) એ પી આપવામા આવી તે માત્ર પપને આપવામા આવતા ધક્કા (Push) ઉપરથી નક્કી કરી શકાય રબ્બરની સ્વચ્છ નળીના જોડાણને બીજી બાજુ ચમ્બકિત સોય—આમ આ યત્ર ઘણું જ સગવડ ભર્યું ને સુગમ, જવા જવુ હોય ત્યા માત્ર નાની પેટીમા મૂકીને લઈ જઈ શકાય તેવુ હોય છે પરતુ દરદીને જરૂર કરતા વધુ હવા પોઝીટીવ દબાણથી આપવામા આવતા, જો તે અમૂઝણ ને દુખાવો અનુભવતો હોય તો હવાને પડખામાથી પાછી બહાર કાઢવા માટે કઈ સાધન હોતુ નથી આથી પ્રાણવાયુ (Oxygen) આપી રોગીના શ્વાસોચ્છ્વાસને હળવો કરવાની ફરજ દાક્તરને પડે છે

દેશપરદેશમા એ પી ના ઘણા ય યત્રો નીકળ્યા છે. કેટલાક અનુભવીઓ તો પોતાના યત્રો જાતે જ બનાવી ઉપયોગ કરે છે જે સિદ્ધાત ઉપર યત્ર કામ કરી શકે છે તે એવો અટપટો નથી, એટલે યત્રની કારીગરી સાદી ને સીધી છે એક એવુ સારુ યત્ર પીલિગ કપની (Pilling Co) ની બનાવટનું નીરખવામા આવે છે. પોઝીટીવ (+) ને નેગેટીવ (—) દબાણના આકડાચિહ્ન આપેલા

હોય છે. રબ્બરની નળી વાટે એનું જોડાણ પાણી ભરેલી શીશી સાથે હોય છે, જેમાં એક વજનદાર દાંડો રાખેલો હોય છે. સોય વાટે પડખામાં હવા જતાં, મૅનોમીટરના આંકડાચિહ્નમાં ફેરફાર થવા માંડે છે. કાચની યુ (U) આકારની ગોળ ભૂંગળીમાં રાતો પ્રવાહી ઉપર નીચે થવા માંડે છે. હવા ભરવાની કળ ખોલતાં પેલો વજનદાર દાંડો પાણીમાં ડૂબવા માંડે છે, ને જેટલા ગી.સી. એ ઊંડે જાય છે, એટલી હવા પડખામાં ભરાય છે. દાક્તર યોગ્ય સમયે કળ બંધ કરે છે ને રાતો પ્રવાહી દબાણ સૂચવતો અમુક આંકડે આવી અટકે છે.

એ.પી.થી આવી રીતે ફેફસાંને નિષ્ક્રિય બનાવી દઈ સતત આરામ આપી શકાય છે. પણ રોગવાળા પ્રદેશની આસપાસ, રેસામય માંસતંતુયુક્ત રચના (Fibrotic tissue formation) થવાને લાંબો સમય જાય છે. જ્યારે આવી ઘટના ઉદ્ભવે ત્યારે રોગ દબાય ને રૂઝ શરૂ થાય, ઝેર લોહીમાં પ્રસરે નહિ, તાવ ઘટી જાય, ઉધરસ નરમી પડે, શક્તિ આવે ને વજન વધે. પણ આવાં લક્ષણોમાં જો કે ફેરફાર થાય છતાં કાયમી ફાયદો થતાં વાર લાગે છે. જરૂર પડે એ કે ત્રણ વરસના લાંબા સમય સુધી સારી રીતે એ.પી. લઈ શકાય તો કાયમી સુધારા ઉપરનો ફાયદો શરૂ થાય.

એટલે એ.પી. બહુ લાંબા સમય સુધી લેવી પડે છે. શરૂઆતમાં ત્રણ દિવસે, પાંચ દિવસે કે અઠવાડિયે ને પછી દાક્તરની સલાહ પ્રમાણે પખવાડિયે કે મહિને, બે મહિને પણ એ.પી. લેવાની જરૂર રહે છે. હવા ફેફસે ભરાવ્યા પછી તે ધીમે ધીમે શરીરનાં છિદ્રોદ્વારા કે અન્ય ક્રિયાપ્રક્રિયા દ્વારા પાછી બહાર નીકળી જાય છે, કે શોષાઈ જાય છે. અને દબાણ ચાલ્યું જતાં ફેફસું પાછું મૂળ સ્થિતિ ઉપર આવવા પ્રયત્ન કરે છે. પણ આમ જ્યારે દબાણ ઓછું થવા માંડે કે તરત જ હવાનું બીજું ઇન્જેક્શન લેવું જોઈએ. તેમ કરવામાં

ન આવે તો વિસ્તૃત થયેલું ફેફસું કેટલીક વખતે ફ્લુરાના પડદા જોડે ચોટી જાય છે, ને ગંગ્રેપ–એડીઝન બંધાય છે. તેમ થયું તો હવા આપી શકાતી નથી, દબાણ આવતું નથી ને આરામના અભાવે રોગ વધતો ચાલી, ઉધરસ પણ શરૂ થાય છે ને તાવ પણ વધવા લાગે છે. દરદીને નિરુપાયે બીજા ઉપચાર તરફ દૃષ્ટિ ફેરવવી પડે છે. અનુભવી ડાક્તર એક્સ રેય યંત્રની મદદથી દરદીને તપાસતાં–યંત્ર આગળ ઊભો રાખી સ્ક્રીનિંગ (Screening) કરતાં–હવા પડખામાં છે કે ગોબાઈ ગઈ છે તે જાણી શકે છે, અને તે ઉપરથી હવા લેવાનો સમય નિર્ણિત કરી શકે છે, પણ તે માટે દરદીને દાક્તરી દેખરેખ ને નિરીક્ષણ (Observation) તળે રહેવું પડે છે.

એક વખત રોગ કાબૂમાં આવ્યા પછી ને હવા ભરાવવાનો સમય–અંતર લંબાણ પર ગયા પછી મહિને મહિને કે નિયત સમયે રોગી એ પી. લઈ જાય તો વાંધો આવતો નથી. પણ આ સમય દરમિયાન દરદી શારિરીક શ્રમ વધુ લે તો બધુ એળે જાય છે. કારણ કે શ્રમ પડતા કે હલનચલન વધુ થતા હવા જલદી શોષાઈ જાય છે, ફેફસું પુનઃ જલદી વિસ્તૃત થઈ જાય છે ને રુઝાતા જખ્મને આરામ નહિ મળતા રોગનાં લક્ષણો એક પછી એક પાછાં પ્રગટવા માડે છે. એથી એ.પી. સાથે પણ આરામની આવશ્યકતા છે. લંબાણ સમય કંટાળો ઉપજાવે તેમ છે, છતાં જો દબાણ સરસ આવે જતુ હોય તો કેટલોક સમય વીત્યા બાદ, દરદી મુકરર કરેલા સમયે હવા ભરાવી આવે ને પછી નિયમ–નિંકાનુસાર કાર્ય કરવા માડે તો હરકત આવતી નથી. પણ બેત્રણ વરસના ગાળા સુધી એને દરેક વાતે સંભાળ રાખવાની ફરજ પડે છે, એટલે કે આરામ ઉપર પૂરતું લક્ષ આપવાની જરૂર રહે છે.

તમે જ વિચારો; તમારા કાંડા ઉપર ગૂમડું થયું હોય–આટું

પડયું હોય ને તમે હાથ હલાવ્યે જાઓ, કાંડાની ક્રિયા દિનરાત ચાલુ જ હોય, તો પછી ગમે તેટલા મલમપટ્ટા કરો પણ ચાંદામાં તાજા પડતા કાપ રુઝાશે? આવું જ તમારા ફેફસાને અંગે છે. ફેફસાંની ક્રિયા ચોવીસે કલાક ચાલુ હોય છે, તેથી તે ઉપર થયેલી ગૂમડીઓ રુઝાતી નથી. એ.પી. એ આરામ આપવા માટેનો એક કૃત્રિમ ઉપાય છે. દબાણ દ્વારા ફેફસાને અગર એના ચાંદાવાળા ભાગને અવારનવાર હવા આપી આરામ આપવામાં આવે છે. જોકે દબાણ આપ્યા છતાં પણ થોડું હલનચલન તો ફેફસું કરશે, પરંતુ પાટો કસકસીને બાંધ્યો હોય એવી સ્થિતિમાં તો તે હોય જ છે. આવા સંજોગોમાં આરામ ઉપર માણસ ધ્યાન ન આપે ને એ.પી. થી આયુષ્ય મળી ગયું એમ માની લઈ અતિ શ્રમ પહોંચે તેવું કાર્ય કરવા મંડી પડે તો તે કેવળ અજ્ઞાન છે. કારણ કે શ્રમ વધુ પડતાં શ્વાસોચ્છ્‌વાસ વધે, તેથી અન્ય ફેફસાને વધુ કામ પહોંચે ને રોગવાળા પ્રદેશ ઉપર આવેલું દબાણ ઘટી જાય. એટલે બહારના આરામ સિવાય અંદરનો આરામ અસરકારક ન નીવડે.

આવી રીતે એ.પી.ની શોધે ક્ષયના ઉપચારોમાં એક જાતની ક્રાંતિ લાવી મૂકી. શરૂઆતના રોગમાં તો એથી જલદી સારું થઈ શકે છે. ફેફસામાં અમુક પ્રદેશે સ્થિત થયેલા (Localised) રોગને પણ લાંબા સમય સુધીનાં હવાનાં ઇન્જેક્શનો સારી અસર આપે છે. ખાડા (Cavity) વગરના પણ આખા યે ફેફસા ઉપર આછા આછા છિદ્રવાળા રોગને એ.પી. સંપૂર્ણ દબાણ આપી આરામ આપે છે.

એક બાજુના રોગવાળાને આવી રીતે એ.પી. થી લાંબે ગાળે પણ સારું થાય છે. પણ બન્ને યે ફેફસાંમાં જ્યારે રોગ હોય, ને દરદ ઘણું વધી ગયું હોય, ત્યારે પ્રશ્ન કપરો બને છે. આપણા દેશના દાક્તરો પહેલાં એક જ બાજુના રોગવાળાને હવા આપવાનું યોગ્ય

ધારતા; ને હજુ યે પણ બે ફેફસાં બગડેલાં હોય તો હવાનો પ્રયોગ અજમાવતાં ઘણા ય ગભરાય છે.

પણ અનુભવી ને નીડર ડૉક્ટરો તો બન્ને ય બાજુએ હવા આપવી શરૂ કરે છે; ને એનું સારી રીતે નિયમત થાય તો મંગીન ફાયદો પણ થાય છે. કોઈ પણ ફેફસાને વધુ પડતું કામ ન કરવું પડે તેની ખાસ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. નિયમાનુસાર થોડી થોડી હવા, અમુક દિવસોના અંતરે બન્ને બાજુએ આપી શકાતી હોય તો ઠીકઠાક આરામ આપી, બન્ને બાજુએ સુધારો લાવી શકાય છે. અને પછી આગળ ઉપર, દબાણના સિદ્ધાંત ઉપર જ રચાયેલા અન્ય શસ્ત્રક્રિયાના ઉપચારો એક બાજુએ શરૂ કરી, બીજી બાજુએ માત્ર હવાનો પ્રયોગ જારી રાખ્યો હોય તો દરદીને કાયમી ફાયદો આપી આશિષ મેળવી શકાય છે.

એટલે એ પી. બે બાજુ રોગવાળાઓને (Bilateral Cases) પણ આપી શકાય છે. એક બાજુ આપવામાં આવે તોપણ દબાણથી રોગ પ્રસરતો બંધ થાય કે ઓછો થતો જાય; છતાં જો બીજી બાજુ રોગ વધી ગયો હોય ને હવાના દબાણથી એક ફેફસું નિષ્ક્રિય બનતાં આ બીજા ફેફસાને શ્વાસક્રિયાનું વધુ કામ પહોંચે તો ઊલટો ગેરફાયદો થાય. એ પી. આપવા છતાં રોગનો ફેલાવો ચાલુ હોય તો, દક્ષિણ હિન્દના મદનાપલ્લી આરોગ્યવરમ્ સેનેટોરિયમના ડાક્તર સી. ફ્રીમોડ મોલર (C. Frimoodt Moller) પોતાના એ.પી. ઉપરના એક લેખમાં સૂચવે છે તેમ, એ.પી. સાથે સોનાનાં ઇન્જેક્શન પણ આપવાં શરૂ કરવાં જોઈએ.

છતાં પેશાબમાં દરદીને આલ્બુમીન (Albumin) જાય છે કે નહિ તે જોવા અઠવાડિયે બે વખત પેશાબનતપાસ તો થવી જોઈએ; એ જો કરવામાં ન આવે તો પરિણામ ભયંકર આવે. કારણકે

સોનું એ તો એક ધાતુ છે; એનો પ્રમાણ ઉપરાંત ઉપયોગ ચાલુ રાખવામાં એ ધાતુનું ઝેર પણ લોહીમાં પ્રસરવા પામે. ને એ પ્રખ્યાત ડાક્તરના મત પ્રમાણે તો વધી ગયેલો રોગ એ.પી.થી કાબૂમાં ન આવ્યો હોય તો એકલું સોનું વધુ નુકસાન પહોંચાડે એવો પણ સંભવ હોય છે.

ગત થયેની માતા સ્મરણે ચડે છે. સોનાની સારવારમાં વરસ ઉપરાંત વિતાવ્યું; રોગ તો વધ્યે જ ગયો. ને બે બાજુ પ્રસરેલા રોગને સોનુ તે એકલું શું કરી શકવાનું હતું? ડૉક્ટરો એક્સ-રે નિહાળતા હશે, તપાસ રાખતા હશે, રોગના ફેલાવા ને પ્રકારથી જ્ઞાત હશે; છતાં માત્ર સોના ઉપર અવલંબી છેવટે કંઈ નહિ ચાલતાં 'બન્ને બાજુ રોગ છે માટે કોઈ બે બાજુ હવા આપતો હોય તેવા ડાક્તર પાસે જાઓ તો સારું.' એમ કહી અમારાં વરસ શા માટે ગુમાવડાવતા હશે? અમારો રોગ આખરે કાબૂમાં આવે જ નહિ એ ગતિએ નહિ પહોંચાડતા અમને માહિતગાર કરવાની,—આવા કેસમાં હવા (એ.પી.) નો ઉપચાર જલદી કર્યો હોય તો સારું એમ જણાવવાની એમની નૈતિક ફરજ નથી કે શું?

સોના ઉપર માત્ર અવલંબવામા સાર નથી. સાર શાનો હોય? વજન વધી શકે ને ખાટલા ઉપર માણસ દિવસો વિતાવે, એથી સોનું સારો સુધારો કરશે એમ જણાવી અજ્ઞાત માણસને હવા (એ.પી.) ના ઉપાયથી અજાણ રાખી, પછી છેવટે નિઃસહાયતા દર્શાવી તેને હતાશ કરી મૂકવો, એ માત્ર પૈસા પડાવવાની પાપી પ્રથા જ છે.

હજુ યે આમ થતું અટકે તો સારું!

એ.પી.ને આપણે આશીર્વાદ સમ લેખી. પણ તે સાથે એનાથી

ઉદ્ભવતી આધિઉપાધિઓને પણ ઉલ્લેખીએ. એ.પી.ની અવનવી ગૂંચવણો – ગંભીરતાઓ (Complications) ઉપસ્થિત થાય છે, ત્યારે રોગનું સ્વરૂપ બગડે છે એટલું જ નહિ, કેટલીક વખત દરદીનો જાન પણ જોખમાય છે.

આ સારવાર કરતી વખતે અકસ્માતો ગંભીર ને મરણતોલ પણ થાય છે. આમાંનો મુખ્ય અકસ્માત રક્તવાહિનીના રક્તપ્રવાહમાં હવાના પ્રવેશથી રક્તપ્રવાહ બંધ પડવાને (Air Embolism) લીધે ઉપસ્થિત થાય છે. ૫૦૦ થી ૧૦૦૦ એ.પી.ના દરદીઓમાં એકને જ આવો અકસ્માત નડે છે. જ્યારે ફેફસું રેસામય આસતંતુયુક્ત હોય ને પ્લુરાનો પડદો જાડો હોય ત્યારે આમ થવા સંભવ રહે છે. દાક્તરને ચેતવણી તરીકે, દરદી થોડી લોહીની ઊલટી કરે છે; સ્થાનિક દુખાવો, ખાંસી ને ચક્કર આવવાની ફરિયાદ કરે છે. પછી ઝાંખપ – વિવર્ણતા (Pallor) આવે છે ને એકાએક માણસ મરણ પામે છે. જો દસથી પંદર મિનિટમાં બચી ગયો તો પાછળથી કદાચ સારું થવા સંભવ રહે છે.

એટલા માટે ડૉક્ટરે રક્તવાહિનીની યોજના, હૃદય, ફેફસાં અને કંઠનળી સાથેનો એનો રગનાસંબંધ, રોગની જાત, પ્રકાર ને સ્થાન, હવા, સંશ્લેષ ત્વચા (Adhesions) ની હયાતિ ને મેનોમીટર યંત્રનું હલનચલન વગેરે ઉપર અભ્યાસપૂર્ણ ધ્યાન આપવાની જરૂર છે.

એ.પી. આપતાં સોય માત્ર છાતીની અંદરની પહેલી પાતળી ચામડી (Parietal Pleura) ને ભેદવી જોઈએ. એની જોડે જ આવેલો ફેફસાને રક્ષતો પાતળો પડદો (Visceral Pleura) ભેદાય તો પછી હવા ફેફસાં અગર હવા પ્રસરવાના માર્ગોમાં જાય છે. એથી એકદમ ઉધરસ આવે છે અગર તો લોહીની ઊલટી થાય છે. જ્યારે હવા ફેફસાંની શિરાઓમાં (Pulmonary Veins) પ્રવેશે ત્યારે

ખરેખરો ભય ઉત્પન્ન થાય છે. દાખલ થયેલી હવા લોહીના વહન દ્વારા મગજમાં પહોંચે છે ને મરણ નીપજે છે. આને ઉપરોક્ત વર્ણવાયેલો Air Embolism નો અકસ્માત કહેવામાં આવે છે.

કેટલાક દાખલા એવા પણ હોય છે કે જેમાં એ.પી. આપવામાં ન આવી હોય તે છતાં આવા અકસ્માત થવા પામે છે. સોય ઘોંચ્યા પછી ભલે હવા આપવાની શરૂઆત ન કરી હોય, છતાં રબ્બરની નળી વાટે હવા ખેંચાય છે, લોહીનો જથ્થો મગજ ઉપર તણાઈ જાય છે અને મરણ નીપજે છે.

એક અમેરિકન સામયિકમાં વાંચેલો દાખલો યાદ આવે છે. બન્ને બાજુ રોગ થયેલો માણસ: એને બન્ને બાજુ એ.પી. અપાતી. જમણા પડખે નીચાણમાં જાડાં એડીઝન થયેલાં. ત્યાં હવા આપતાં દરદીએ દુ:ખની બૂમ પાડી. નાડી નબળી પડી, શ્વાસ વધ્યો, કીકીઓ મોટી થઈ, પેશાબ છૂટી ગયો, ને જોતજોતામાં દરદી બેભાન થઈ ગયો. બે કલાક બાદ એને શુદ્ધિ આવી ત્યારે એનું માથું દુખતું હતુ, ઊલટી થતી હતી અને દેખવાની શક્તિ હણાઈ હતી; જોકે પાછી તે પ્રાપ્ત કરી શક્યો. પણ ત્રણ મહિના પછી તેને મેનિનજાઈટીસ થયો ને તે મરી ગયો.

સ્વપ્રવર્તિત હવા (Spontaneous Pneumothorax)ના અકસ્માત એ.પી. આપતાં ફેફસાના પડદામાં ફાટ પડતાં બનવા પામે છે. એડીઝન હોય ત્યારે પણ આમ બનવા પામે છે. જ્યારે ગાઢો (Caseous) રોગ હોય ત્યારે આમ ઘણું જ થાય છે. કેટલાક કહે છે કે સાવચેતી રાખવામાં આવે તો આવા અકસ્માતો અટકાવી શકાય; પણ એ કબૂલ કરવું પડશે કે ગમે તેટલી સાવચેતી રાખવા છતાં આવા અકસ્માતો રોકાતા નથી.

એ.પી.ની ત્રીજી ઉપાધિ આકસ્મિક રીતે પેટમાં હવા જવાને

લીધે (Accidental Pneumo-peritoneum) થાય છે. આ બનાવ એ.પી. આપતાં પડખામાં પ્લુરાની વચ્ચે ખાલી જગા ખોળતાં થાય છે. મોય ચેંચતા મેનોમીટરનું વાચન આવી જગા શોધી કાઢવામાં સહાય કરે છે. જો બે પ્લુરાના પડદા વચ્ચે એડીઝન હોય તો આવી ખાલી જગા ખોળવા પ્રયત્ન કરવો પડે છે. તેવે સમયે સોય ઉદરપટની નીચેના ભાગમા ભોકી દેવાય તો હવા આપનારથી ભેદ પામી શકાતો નથી. પણ પછી એક્સ-રે મા હવા ઉદરપટ (Diaphragm) ની નીચે ગયેલી દેખાય છે. ઘણી વખતે દરદી ખભામા થતા દુખાવાની ફરિયાદ કરે છે, ને કાળજાની જડતા એ આવા અકસ્માતની એક નિશાની છે. એટલે હવા ગમે ત્યા ન જતી રહે તેની સંભાળ એ.પી. આપતા રાખવી જોઈએ.

એ.પી.ના અખતરાની સફળતામાં અવરોધ રૂપે એડીઝન મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ને આપણે જોઈ ગયા એ.પીના ઉપાયની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા આ અંગે ઊભી થાય છે. ઇચ્છિત સંકોચની આડે આવતાં આ એડીઝન ફેફસાંને આરામ આપવાના ઉદ્દેશને ફળીભૂત

ધારણ પાણી ઉત્પન્ન કર્યા સિવાય રહેતું નથી. એ.પી.ની હવા કેટલીક વખત પ્લુરાને આગ સંતાપે છે ને પાણી પરિણમે છે. વધુ પ્રમાણમાં પાણી એકઠુ થતાં તેને બહાર કાઢી નાખવામાં આવે છે. પણ પુન પાણીનો જથ્થો જામતાં, દર વખત તે બહાર કાઢવાને અણગમો અપાવનારી ક્રિયામા દરદીને ઊતરવુ પડે છે. પાણી વધુ વખત ટકવા પામે ને રંગ બદલાય, જાત બદલાય ને ઘટ્ટ બનવા પામે તો પછી તેમાથી પરુ થાય છે, ને રોગની સ્થિતિ ભયંકરતા પકડે છે. એને ટયૂબરક્યુલોસીસ એમ્પાયમા (Tuberculosis Empyema) કહેવામા આવે છે.

આવી રીતે પાણીનો ભરાવો (Effusion) એ એ પી ની એક મોટી ઉપાધિ છે. પાણીમાંથી પરુ થાય છે ને કેટલીક વખત કઠ નળીમા છિદ્રો પડે છે, તો કેટલીક વખત પ્લુરાનો પડદો રોગથી ખવાવા માંડે છે ને ગંભીર સ્થિતિ ઊભી થાય છે.

વળી ઘણી વખત પ્લુરસીનુ પાણી તાવને વધારી મૂકે છે ને આકરસ એવો ગમ્મે માન લગી નહિ ઊતરનો એ તાવ દરદીના શરીરને સૂકવતો જાય છે, વજન ઘટાડતો જાય છે, ભૂખ મારતો જાય છે ને એને હતપ્રાશ કરી મૂકતો જાય છે આવે વખતે પાણીને બહાર કાઢવુ સારુ. કેટલીક વખત કેલ્શીઅમ વગેરે દવાઓથી પાણીને સૂકવી નાખવાના પ્રયત્નો પણ થાય છે, પણ મોટે ભાગે સોય ઘોકી યત્રદ્વારા પાણી બહાર કાઢવાની દાક્તરને ફરજ પડે છે

કોઈક વખત ફેફસાને પોઝીટિવ દબાણે વધુ પ્રમાણમા હવા આપવાથી પાણી થાય છે. અને અતિ દબાણમા તો હૃદય આગળના પ્રદેશને ધક્કો (Mediastinal Push) પહોચતા, બીજી બાજુ પ્લુરાના પડદાઓ સળવળતા, ત્યા પણ પાણી થાય છે. આવી રીતે રોગનો સામી બાજુએ ફેલાવો (Contralateral Spread) થાય છે, ને

પ્રસરતો ચેપ સારા ફેફસાને પણ આમ સડાવે છે.

આવી એ.પી થી ઉદ્ભવતી ઘણી ઉપાધિઓ છે. એથી દાક્તરે એ.પી. આપતાં ઘણી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. પણ એક વખતે એ.પી. આપવાનો અનુભવ ને ઉપાધિઓનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન સંપાદન કર્યા પછી દાક્તરે એ.પી આપતાં ડરવું જોઈએ નહિ.

પ્રચ્છિન્ન સંકોચન આપવા, પડખામાં કઈ જગાએ સોય દાખલ કરવી તે દરદીને એક્સ રે તપાસથી સમજી શકાય. વગર વિચારે ગમે તે સ્થળે એ પી. આપવાથી કઈ અર્થ સરે નહિ. એમ તો હવા ફેફસાંના સારા ભાગ ઉપર પણ જતી રહે, પણ દરદીની સ્થિતિ તેથી કઈ સુધરે નહિ જ.

એક્સ રે(ક્ષ કિરણ)ની શોધખોળે એથી જગતને ઋણી બનાવ્યું છે. ક્ષયરોગમાં છાતીનો એક્સ રે ફોટો બધું નિર્ણિત કરી આપે છે, ને એના આધાર એ.પી. આપતા ઉપાય અસરકારક નીવડે છે.

ક્ષયરોગમાં એકલા સ્ટેથોસ્કોપથી ન ચાલે. શરૂ શરૂના રોગમાં તો અનુભવી ડોક્ટરને પણ સ્ટેથોસ્કોપિક પરીક્ષા અઘરી પડે છે. છતાં પહેલા ક્ષયરોગની તપાસ તેનાથી થતી. R T.H. Laennec નામના ફ્રેન્ચ ડોક્ટરે સને ૧૮૧૮માં છાતીના રોગ તપાસવા સ્ટેથોસ્કોપ શોધી કાઢ્યું. લોકોએ તે વખતે તેને હસી કાઢેલું. ૧૮૨૬માં એ દાક્તર મરી ગયો ને એના યંત્રનો ફેલાવો પણ ઓછો જ રહ્યો. સને ૧૮૫૪મા ન્યુયોર્કના Cammann નામના માણસે બીજું સ્ટેથોસ્કોપ શોધી કાઢ્યું જેનો ફેલાવો બહોળો થયો Wilhelm Conrad Roentegen નામના માણસે ૧૮૦૬મા ક્ષ-કિરણ વિષે ચર્ચા કરી ત્યારથી એક્સ-રે ઉપર વધારે ધ્યાન અપાય છે. "X-Ray is strong where stethoscope is weak, namely, in the detection of *silent tuberculosis i.e. first infection and mini-*

mal T.B of the reinfection type-childhood type."

સ્ટેથોસ્કોપ વિજ્ઞાનની એક અમોલ ભેટ છે. કેટલાક ડોક્ટરો બે-પરવાઈથી એનો ઉપયોગ કરે છે, પણ "Listen, look and listen again" એ મંતવ્ય એની વપરાશમા હોવુ જોઈએ. છેલ્લા પચાસ અગર પચીસ વર્ષમા એ કળા ડોક્ટરોએ અપનાવી છે. છતા એનાથી રોગનિદાન કઠિન બને તો એક્સ રેની શોધ એનો ઉકેલ લાવી શકે છે "The X-ray is of great help not only in the diagnosis of Tuberculosis, but also as a guidance during treatment with A P and with Sanocrysin"

ક્ષયરોગ તથા અન્ય વ્યાધિઓ માટે એક્સ-રેની શોધે માનવ જાત ઉપર મહાન ઉપકાર કર્યો કહેવાય. રોગની ચિકિત્સા જનરી થવા માંડી, એનો પ્રકાર અને સ્થાન સમજાવા માંડ્યાં. તેમ જ અસરકારક ઉપાય અજમાવવાનુ પણ ડોક્ટરોને સમજાવા લાગ્યુ.

દરદીને હવા આપ્યા પછી કે અન્ય ઉપચાર કર્યા પછી તેની સ્થિતિ તપાસવા ઘડઘડી એક્સ-રે યંત્રની જરૂર રહે છે, તે સિવાય રોગની નાબૂદીના સરસ પરિણામ મેળવી શકાય નહિ. એવા પરિણામ લાવવા સારવાર દરમિયાન દરદીને એક્સ-રે યંત્ર આગળ ઊભો રાખી અવારનવાર નિરીક્ષણ (Screening) કરવુ પડે છે.

સ્ટેથોસ્કોપથી શરૂઆતનો ક્ષયરોગ પારખનારા ઘણા ઓછા જ અનુભવીઓ છે ક્ષયરોગના એ ઘરઘરાટ (Rales) દાક્તરથી ન સમજાય તો શંકારહિત બની દરદીને સાન્ત્વના આપ્યા કરતા એક્સ રે લેવા આદેશ આપવો એ ઉપકાર જેવુ ગણાશે. સાચા નિદાનના અભાવે સમય લંબાવી રોગનુ સ્વરૂપ આક્રમણકારી અને ત્યારે જ એક્સ રે માટે સલાહ આપવી એમા શુ શાણપણ? સમય વીતે તેમ એકીઝન બંધાતાં જાય છે, ને એ.પી. જેવા ઉપાયોને

અફળ બનાવતા જાય છે એંશી ટકા દરદીઓ જ્યારે સારવારની શરૂઆત કરે છે ત્યારે રોગ વધી ગયેલો હોય છે, ને એ.પી.નો ઉપચાર નિષ્ફળ નીવડે છે કારણ મનોનિશ્ચયના ગ્રહણ અંગે હવા આપવા માટે ફેફસામાં જગા હોતી નથી

એથી રાજરોગ માટે જરા જેટલી પણ શંકા ગઈ કે દરદીને છાતીનો ફોટો પડાવવાની સીખ આપવી જોઈએ પણ જેમ સ્ટેથોસ્કોપિક પરીક્ષા એક કળા છે, તેમ એક્સ રે ફોટાના અવલોકનમા તો અધિક કળા રહેલી છે. ફોટામા ગમે તે પ્રકારની છાયા (Shadows) કુંડાળાં (Rings) ને ગ્રથિઓ (Glands) જણાતી હોય, પણ તેથી ક્ષયરોગ છે એવુ અનુમાન બાંધવા તો અનુભવી આંખની જરૂર છે ફેફસામા ખાડો (Cavity) પડ્યો હોય કે રોગ વધી ગયો હોય તો તરત જ જણાઈ આવશે, પણ અમુક પ્રકારના રોગમા, જ્યારે રોગ છાનો કે અપ્રગટ (Latent) હોય ત્યારે ફોટામા એ પારખવુ ઘણુ મુશ્કેલ થઈ પડે છે. એ ગજાના સમજવી સહેલુ કાર્ય નથી

આમ એક્સ રે ફોટાનુ નિરીક્ષણ ઘણા લોકોને ભૂલથાપ ખવડાવે છે. સામાન્ય દૃષ્ટિએ ફેફસાં દેખાતી હોય ને શારીરિક અવલોકનમા ખોટી પણ કંઈ ખામી વખતે અમુક જાતની છાયાઓ નીરખી ડિગ્રી ધારીઓ પણ ભૂલ કરે છે 'Clear infiltration, consolidation – an ideal case for A P – definite T B ' પણ ક્ષયરોગનો નિષ્ણાત ડાક્ટર આ બધુ રદ્દી કાઢે છે કેટલાક લોકો ફોટા નીરખી એવા મત આપે છે " Multiple cav ties on both the sides ' જ્યારે વસ્તુત એવુ કંઈ હોતુ નથી એટલે એક્સ રેના વાચનમા ડાક્ટરો વચ્ચે મતભેદ દેખાયા વગર નથી રહેતો

એક્સ રે ફોટાના બારીક નિરીક્ષણ માટે એકલી ડિગ્રી કામમા આવતી નથી, એટલે કોઈ સારા સેનેટોરિયમ અગર એવી અન્ય

સંસ્થામાં, કે જ્યાં અનુભવી નિષ્ણાતોની પાસે સંખ્યાબંધ આવા ફોટાઓનો અભ્યાસ થઈ શકે, ત્યાં થોડો વખત પણ આ વિષયમાં પારંગત થવા આપણા ડિગ્રીધારી ડૉક્ટરો પ્રયત્ન કરે તો તે જનતાને માટે ફાયદાકારક છે.

મારે આ બાબતમાં દાક્તરો વિરુદ્ધ કંઈ કહેવાનું નથી. દરેક ધંધામાં માણસો આગળથી અનુભવી થઈ બેસી શકતા નથી. ભૂલો તો થાય છે ને થશે જ; છતાં ક્ષયરોગની બાબતમાં આવી ભૂલો જેટલી ઓછી થાય તેટલી સારી. તેથી જ સૅનેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં થોડા માસ પણ માહિતી માટે ગાળવા તે શરમાવનારું નથી જ; કારણ આ વિષયના બિનઅભ્યાસી દાક્તરના હાથમાં તો જ્યારે ફોટા આપીએ છીએ ત્યારે એમનું રીડીંગ રમૂજ ઉપજાવ્યા સિવાય રહેતું નથી. તેમના કરતાં તો કેટલાક અનુભવી દરદીઓ રોગને સારી રીતે પિછાની શકે છે, ને ઝટ આંગળી ચીંધી શકે છે.

એટલે સ્ટેથોસ્કોપ ને એક્સ-રે બન્ને અંગે કળા અપનાવવા માણસને પૂર્ણ અનુભવ લેવો પડે છે. તેમ થાય તો રોગની સારવાર સારી થઈ શકશે; એટલું જ નહિ, પણ એક વખત નિદાન થયા પછી સારવારની અસર માણસને કદાચ કાયમ માટે રોગમુક્ત પણ બનાવી શકશે.

પહેલવહેલી એ.પી. ફોર્લેનીની (Forlanini) નામના માણસે તને ૧૮૮૨માં આપી. ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બન્ને બાજુએ હવા (Bilateral A.P.) આપવાની શરૂ કરી. આર્ટિફિશિયલ ન્યુમોથૉરેક્સ એટલે એ.પી.ના આ ઉપાયે પશ્ચિમના દેશોમાં સારી પ્રગતિ કરી, સારાં પરિણામ આપ્યાં; એટલું જ નહિ પણ દાક્તરી દેખરેખ તળે રહેવાથી ને એ.પી.ની સારવાર લાંબો વખત ચાલુ રાખવાથી દરદીઓ સર્વાંશે રોગમુક્ત પણ થઈ શક્યા.

હિંદમાં પણ આ સારવારની પ્રથાએ કેટલાંક વરસથી પગ-પેસારો કર્યો છે. તે પહેલાં રોગનો ખાસ કોઈ ઉપાય નહોતો. માત્ર ઇન્જેક્શનો, આરામ ને સેનેટોરિયમ સારવાર પર આધાર રાખવામાં આવતો. પૈસાપાત્ર દરદીઓ લાંબો વખત આરોગ્યભવનોમાં સતત આરામ લઈ પોતાની તબિયતને સુધારા પર લાવી શકતા. છતાં આપણે જોયું કે ફેફસાનું કામ સતત ચાલુ રહેવાના અંગે ગમે તેટલો બાહ્ય આરામ લેવા છતા, એક વખત રોગ વધી ગયેલો હોય—ફેફસામા ખાડા પડી ગયેલા હોય, તો પછી ફકત આરામમાં જીવનની આશા ઓછી જ રાખી શકાય.

પણ જ્યારથી સેનેટોરિયમ સારવાર સાથે એ.પી.ની સારવાર પણ ચાલુ થઈ ત્યારથી આરોગ્યગૃહના વિજયી પરિણામના આંકડા ઊંચે જવા લાગ્યા. લોકોને પણ રોગ દબાતાં આસ્થા આવવા માંડી ને થોડા સમયમાં તો એ.પી. આ યુગની એક મહાન શોધ થઈ પડી.

પરદેશથી પારંગત થઈ આવેલા ડૉક્ટરોએ પણ દેશનાં મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમાં હવા આપવાનું કામ શરૂ કર્યું; ને તે આજે એટલું આગળ વધી ગયેલું છે કે એકલા પરદેશી ડિગ્રીધારીઓ જ નહિ, પણ અહીં જ અભ્યાસ પામેલા ને એ.પી. ના અંગે અનુભવ મેળવી ચૂકેલા ઘણા યે દાક્તરોએ આ કાર્ય આરંભી દીધું છે. પરિણામે મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમાં એ.પી. આજે સારી રીતે ને સફળતાથી આપી શકાય છે. સેનેટોરિયમ જેવાં સ્થળે તો સતત સંભાળ રાખી શકાય; દરદીઓ ઘણા આવે એટલે એ.પી.ના કાર્યમાં સંગીન અનુભવ પણ મળે; એક્સ-રેનાં વાંચન પણ નિષ્ણાતોની આંખે થાય. દરદી સતત દેખરેખ નીચે રહે એટલે એકદમ વધુ હવા પોઝીટિવ દબાણે નહિ આપતાં, ટૂંકા ટૂંકા અંતરે થોડી થોડી હવા આપી શકાય ને રોગીને એક્સ-રે યંત્ર આગળ ઊભો રાખી અવારનવાર રોગનું

અવલોકન કરી એ પી. નું યોગ્ય નિયમન કરી શકાય બન્ને બાજુએ એ.પી. આપવાના પ્રયોગો પણ સફળતાથી આદરી શકાય ને સારું પરિણામ પણ લાવી શકાય, ભૂલો સમજી શકાય ને સુધારી શકાય. સતત સારવાર, સંભાળ ને નિયમન આ બધું ય મેળવી શકાય. ઘરની અગર ઇસ્પિતાલની સારવારમાં કદાચ આવી સફળતા પ્રાપ્ત ન કરી શકાય એ સ્વાભાવિક છે દરદી ખાનગી કે જાહેર ઇસ્પિતાલોમાં બહુ વખત રહી શકે નહિ ને ઘરે રહીને આવી ખર્ચાળ સારવારનું સેવન કરી શકે નહિ.

આપણા દાક્તરો એ.પી.ના ઇન્જેક્શનનો ચાર્જ વીસ, પંદર કે દસ રૂપિયા રાખે છે. વળી માણસ જોઈને કેટલાક તો ત્રીસથી પણ વધુ રાખે છે. ગરીબ દરદીઓને આ ખર્ચ પાલવે નહિ જ. મધ્યમ વર્ગના માણસોનો તો વધુ મરો કહેવાય. ગરીબ તો ખાસ ક્ષયના હોસ્પિટલો કે વૉર્ડોમાં લાંબો વખત રહેવાનો લાભ મેળવી શકે, પણ મધ્યમ વર્ગના માણસને આ એ.પી.ના વીસ રૂપિયા ભારે પડે. ચાર્જ વધારવો કે ઘટાડવો એ તો દાક્તરના દિલની વાત છે. પણ સેનેટોરિયમ કે એવી સંસ્થાઓમાં એ.પી.ના ખર્ચ આટલા મોટા નથી હોતા એ તો નક્કી જ.

એ પી માત્ર એકલા ખર્ચનો જ પ્રશ્ન નથી, પણ આપણે જોયું તેમ એની જોડે ઘણી બાબતો સંકળાયેલી છે. હિંદમાં ૮૦ ટકા દરદીઓ રોગ વધુ પ્રમાણમાં પ્રસરી ગયો હોય ત્યારે જ સારવાર શરૂ કરે છે. આવે વખતે એ પી. આપવાની જગ્યા કાં તો પુરાઈ ગઈ હોય કે એડીઝન ગંઠાઈ ગયા હોય. ડૉક્ટરો આવા દરદીઓ ઉપર એ.પી.ના ઉપાય અજમાવતા સંભાળ ન રાખે તો તેમને મરણોન્મુખ ઉપાધિઓના આર લાવી મૂકે.

દાક્તરોના દોષ તરફ વળ્યો છું, ત્યારે એકબે બીજી વાતો પણ

કહી લઉં. આપણા દરદીઓનું માનસ અજ્ઞાની ને ભયભર્યું હોવાથી ઘણા દાક્તરો એમને રોગનો ખરો ખ્યાલ આપતા નથી. ગમે તેવા પ્રકાર કે સ્થિતિના રોગ ઉપર એમને ફાવે તેવી સારવાર શરૂ કરે છે. એડીઝનના અંગે એ.પી. અશક્ય હોય તોપણ આપ્યા કરે છે. પરિણામે રોગિષ્ટ પ્રદેશને દબાણ આપવાને બદલે હવા ફેફસાના સારા ભાગને દબાવે છે પણ રોગ દબાતો નથી ને રોગમય સ્થિતિ ચાલુ જ રહે છે. અજ્ઞાન દરદી તો ડોક્ટરના ઉપર અવલંબતો, એણે આપેલી હવા ઉપર આશા બાંધતો દિવસો વિતાવે છે. પણ આમ એએ ગમેતા ઇન્જેક્શનો એના શરીરને કેવી રીતે સુધારી શકવાના હતા! અજાયબીની વાત છે કે એક્સ રેમાં અવારનવાર નિરીક્ષણ કર્યા છતાં સત્ય વસ્તુસ્થિતિ ઘણી વખત રજૂ થતી નથી. દરદી બિચારા હવા લેવાઈ એ વાત ઉપર આનંદ પામતો ઉધરસ દબાશે એવી આશા સેવે જાય છે, પણ એની આશા હવામાં જ ઊડી જાય છે. ઘણાખરા રોગીઓની બાબતમાં આમ પાછળથી જણાઈ આવ્યું છે કે હવા ઇચ્છિત સ્થળે તો જતી જ નહોતી!

દાક્તરે આમ થતું અટકાવવા દરદીને વારંવાર એક્સ રેમાં તપાસવો જોઈએ. આપણા નિષ્ણાતો અન્ય કાર્યમાં કદાચ ડૂબેલા હોઈ આ કાર્ય તરફ દુર્લક્ષ સેવે, અગર તો દરેક આવી નાનીશી તપાસ (Screening) ના પણ જુદા પૈસા પડાવે તે શોભાસ્પદ તો નથી જ. દરદીને કેમ કરી સારું થાય, સારવારનું સફળ પરિણામ કેમ કરી આવે, એવી થોડી વૃત્તિ પણ દાક્તરે કેળવવી જોઈએ. સ્વાર્થની સાથે સાથે સફળતા માટે પણ જો ઉપચારકને પડી હોય તો તેના પ્રયત્નમાં એક જાતની ઉદાત્ત ભાવના ભરાયેલી કહેવાય.

બીજી વાત બે બાજુ હવા આપવા વિષેની છે. નિષ્ણાત નહિ એવા આપણા અન્ય દાક્તરો બાયલેટરલ એ.પી (Bilateral A.P.)

આપતાં અચકાય છે. પણ આપણે જોયું તેમ અમુક સંજોગોમાં ઘણે ભાગે એ.પી. સારી રીતે નિયમન કરીને આપી શકાય છે. આપણાં નાનાં શહેરોના ડૉક્ટરો હવે આ અનુભવ પામી આવા પ્રયોગોમાં પાછી પાની ન કરે તે હિતાવહ છે. પણ એટલું ખરું કે તે માટે અતિ સંભાળની જરૂર છે, અનુભવની જરૂર છે, રોગના સ્વરૂપને સમજવાની જરૂર છે.

હૉસ્પિટલ સારવાર કે મોટાં શહેરોની ખાસ સારવાર ખર્ચાળ હોય છે. દરદીઓ લાંબા સમય સુધી દરરોજના મોટા ખરચા કરી સારવાર ને તપાસ તજે રહી શકે નહિ. દાક્તરો પણ આ સ્થિતિને સમજમાં લઈ દરદીઓને લાંબા ખરચમાં ન ઉતારે તે સારું. કેટલાક રોગો મટી શકે તેવા નથી હોતા, કેટલીક સારવાર બિનઉપયોગી હોય છે. સંકોચન સારવાર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયેલી અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ આવા દાક્તરો પાસેથી મળી શકતો નથી. આવી સ્થિતિમાં શહેરના બેસુમાર ખરચામાં દરદીઓને ફોગટ નહિ ઉતારતાં, તેમના રોગના પ્રકારાનુસાર સારવારના સાચા રાહ બતાવ્યા હોય તો સારું. આપણાં શહેરોમાં માત્ર એ.પી.ના જ અખતરા ચાલુ છે. ફ્રેનિકની–ગળાની નસની શસ્ત્રક્રિયા સિવાય મોટાં ઓપરેશનોનું કાર્ય મોટા પાયે હજુ ઉપાડવામાં આવ્યું નથી. એ.પી.ના માટે જે કેમ નકામો હોય, તેવા માણસને પહેલેથી જ સાચો રાહ બતાવવો તે વ્યાજબી કહેવાય. બાકી એડીઝનભરી પડખામાં દરદીની વિનવણીઓ અને આર્તનાદો વચ્ચે પણ એ.પી.ની સોય ભોંક્યે જવી—પૈસા ખાતર—એ નિંદ્ય છે.

જે માણસો એ.પી.ની સારવારથી સુધરી શકે તેમને એ.પી.થી થતી ઉપાધિઓમાંથી ઉગારવા સંભાળ રાખવી જોઈએ; સરકારી મફત દવાખાનાંઓ અને જાહેર ફંડનાં હૉસ્પિટલોમાં ગરીબ દરદીઓ

પ્રત્યે દયા, સહાનુભૂતિ ને વિનમ્રતા રાખવી જોઈએ. ખાનગી દાક્તરોએ પણ પૈસાનો બહુ લોભ નહિ કરતાં ભિન્ન ભિન્ન પ્રકારના રોગવાળા દરદીઓને ખરી સ્થિતિથી વાકેફ કરી યોગ્ય રાહ ઉપર મૂકવા જોઈએ.

દરદીઓ તો એ.પી. શરૂ થતા, દર્શાવેલા સમયે ફરી હવા ભરાવવા આવશે. પણ દાક્તરની જાતતપાસ તળેથી દરદી પોતાને દેશ જાય ને કામધંધે વળગે, તે પહેલા રોગના ખરા ખ્યાલ સાથે તેને સતત આરામનો ઉપદેશ આપવો જોઈએ. માત્ર થોડા માસની દાક્તરી સારવાર ને પછી નિયમિત હવા ભરાવી જવી, આટલાથી કંઈ સારું થઈ જતુ નથી. આરામ એ ક્ષયરોગનો સચોટ ઉપાય છે; નહિતર સેનેટોરિયમમા માણસો વર્ષો સુધી પડી ન રહેત. ધ્યેય માત્ર આરામનું છે. એ આરામની સાથે આવશ્યક કસરત થતી હોય તો વાંધો નથી; પણ પછી દરદી અતિશ્રમભર્યું કામ કરે, દુકાને જાય, બજારે રખડે કે નાટકસિનેમાઓ નીરખે અગર ગામગપાટામા ઉજાગરા કરે, તો એની લીધેલી હવા ને એનું પ્રયોજન બધું ય નકામુ નીવડે.

દરદીએ એ અંગે ઘણુ સમજવાનું છે. એ.પી થી રોગ દબાય, વજન વધે, ઉધરસ જાય; પણ તે સાથે રોગી બરાબર સમજે કે સર્વાંશે રોગમુક્ત થવા માટે રોગવાળા પ્રદેશને આવી હવાનું દબાણ એણે વર્ષો સુધી આપવું જરૂરી છે! એટલે હવા ભરાવી આવ્યા પછી વધુ હરફર કરવામાં હવા શોષાઈ જાય ને પરિણામે ટૂંકા ગાળે હવા ભરાવવા જવું પડે; અને તેમ ન થાય તો હવા જવાની જગા કદાચ પુરાઈ જાય ને એ.પી નો આવો અસરકારક ઉપચાર તેના માટે સાવ નિષ્ફળ નીવડે! એથી એ.પી.ના ઉપચાર સાથે બૂમબરાડા કે દોડધામ નહિ કરતાં, આરામ ઉપર સતત લક્ષ આપી

નિવૃત્તિમય જીવન કેટલાક વખત સુધી ગાળવું તે દરદીને માટે ઉચિત છે, અને દરેક ડાક્તરે દરદી સમક્ષ આ મંતવ્ય સતત રજૂ કરવું જ જોઈએ.

એ.પી એ આધુનિક જમાનાની મહાન શોધ છે, ક્ષયરોગીઓ ઉપર એક મહાન આશીર્વાદ છે આપણા ડૉક્ટરો આ અંગે ઘણી સારી સેવા બજાવી રહ્યા છે. જે માણસો સેનેટોરિયમનો લાભ ન લઈ શકે, પણ જેમનું દરદ એ પી ની કક્ષાથી જ અટકી શકે, તેમની આશીષ તેઓ લઈ રહ્યા છે મજૂર દરદીઓ આમ પોતાના વતનમાં જ રહી, અઠવાડિયે કે બે અઠવાડિયે નિયમિત હવા ભરાવે ને આરામ ઉપર લક્ષ આપે, તો મરણના મુખમાંથી બચી શકે છે.

ડૉક્ટરોએ હવા ભરાવવાનો યોગ્ય સમય તો રોગનો પ્રકાર, ફેફસામાંનું દબાણ, એડીઝન, બે બાજુનો રોગ વગેરે બાબતો ઉપર પૂરતું ધ્યાન આપીને ઠરાવવો જોઈએ. કેટલીક વખત હવા ભરાવવાનો સમય લંબાવવા ખાતર ૧૦૦૦ કે એથી ય વધુ સી.સી એ પી પોઝીટીવ દબાણે આપવામાં આવે છે. કદાચ વધુ ઇન્જેક્શનોના પૈસામાંથી દરદીને બચાવવા કે એની દૂર દેશની મુસાફરીના વધુ ફેરા ટાળવા આમ થતું હશે પણ આ કરતા તો ઓછી હવા નેગેટીવ દબાણે કે પછી થોડા પોઝીટીવ દબાણે, ટૂંકા ટૂંકા સમયના અંતરે આપી ઇન્જેક્શનોના દર ઘટાડ્યા હોય તો સારું. અગર પછી દરદી લાંબેની મુસાફરી કરી શકે તેવી સ્થિતિમાં ન હોય તો, નજીકના કોઈ સ્થળે રહીને પણ લાંબા ગાળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી લેવાનું બંધ કરે તો સારું. વધુ હવા લેવી એ ઘણી વખત રોગીને મન આનંદની વાત છે, પણ તેનું પરિણામ ઘણી વખત સારું નથી આવતું હજાર કે બારસો સી.સી. એ પી લેવામાં પોઝીટીવ દબાણ થાય ને પ્લુરામાં પ્લુરસીનું પાણી પરિણમે, કે

પછી હવે આગળના ભાગને દબાણ થતાં બીજા પડખાની પ્લુરાની ત્વચા સંઘર્ષાતાં અગર સળવળતાં ત્યાં પણ કદાચ પાણી થઈ રોગ પ્રસરાવે ને ઉપાધિ ઊભી કરે! આ વસ્તુસ્થિતિ ધ્યાનમાં રાખી ટૂંકા ગાળે ગાળે સુધી થોડી થોડી હવા આપવી હિતકર છે.

ને એમ એવા સંપૂર્ણ ખ્યાલ સાથે આપણા પદ્ધતિએ ઠેર ઠેર એ.પી. આપવાની હિંમત ભીડશે તો મહાફળવું લેખાશે. યત્રો એટલાં સરળ હોય છે કે, એક વખત કોઈ સ્થળે થોડો પણ અનુભવ મેળવ્યા પછી એ.પી. આપવામાં હરકત આવતી નથી. ગુજરાતના ગામડેગામડે રોગ વધ્યો છે. લોકો મોટાં શહેરોમાં જઈ અવારનવાર ઇન્જેક્શનો લઈ આવે એટલા પૈસા તેમની પાસે નથી. સ્થળે સ્થળે વસેલા આપણા ડાક્તરોએ હવે સાહસિક થવાની જરૂર છે. એ સાહસમાં શાણપણ છે, કારણ એથી ઘણાખરા રોગીઓને વતનમાં બેઠે પણ લાભ મળી શકે છે.

અમારા વડોદરા રાજ્યના દરેક સરકારી દવાખાનામાં આ પ્રથા દાખલ થાય તો સારું. વડોદરાના મુખ્ય આરોગ્યાલયમાં કે મીરજ જેવા આરોગ્યભવનમાં એ.પી. નો અનુભવ મેળવી, રાજ્યના ડાક્તરો તાલુકાના કસ્બાઓમાં પણ આ કળાનો ઉપયોગ કરી શકે છે. શ્રીમંતોએ એકસ રે યંત્રોની યોજનાઓ માટે ઉદાર દેણગીઓ આપવી ઘટે. આમ જ્યારે આ પ્રવૃત્તિનું ક્ષેત્ર પહોળું થશે ત્યારે એ.પી. જેટલી ખરચાળ છે તેટલી નહિ રહે. બે બાજુ રોગવાળાઓને રોગ પ્રસરતા પહેલાં સારવાર મળી શકશે.

એ.પી.ના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર થવો જોઈએ. સામાન્યજનતાને આ લાભ સમજાવવો જોઈએ, ને દરદીઓએ આરામ ને સુયોગ્ય રહેણીકરણી ઉપર ધ્યાન આપી, ઉપચારકની સલાહ માની, અંતિમ સફળતા માટે સંપૂર્ણ સહકાર આપવો જોઈએ.

પ્રકરણ પાંચમું

સેનેટોરિયમની સારવાર

૧ : આરામ

શોધથી એવું માલૂમ પડે છે કે યુવાન વયે (૧૬ વર્ષ) પહોંચેલી દુનિયાની પ્રજાનો ¾ ભાગ ક્ષયરોગની ચેતનરજના ચેપથી સ ડો વાયેલો છે' આમાના ઘણાને એ ચેપની ખબર જ નથી હોતી – માત્ર ટયુબર ક્યુબિન ટેસ્ટ અને મરણોત્તર શબતપાસથી એવુ જણાઈ આવે છે

ક્ષયરોગમા આપણે જોયુ તેમ ચેપ એટલે રોગ નહિ, પણ આવો ચેપ અમુક પરિસ્થિતિમા રોગમા પરિણમે છે તે દુનિયામા જન્મતા સાત કે આઠ માણસો દીઠ એક માણસનો ભોગ આ રોગ લે છે

હિંદમા કુલ મરણનો ⅐ ભાગ ક્ષયરોગના લીધે છે. આ વાત નાના શહેરો ને મોટા શહેરોને માટે ખરી છે. આખા હિંદને માટે ૧૦ ટકા મરણ ક્ષયરોગના ગણીએ તો નીચે પ્રમાણે મરણ પ્રમાણ નીકળી આનગે —

સને	બ્રિ. હિંદ કુલ મરણો	ક્ષયરોગથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬૪,૮૩,૪૪૯	૬,૪૮,૩૩૪

એટલે ઓછામા ઓછા ૭ લાખ માણસો દર વરસે આ રોગથી મરે છે. લાંબી માંદગીથી પરિણમતા દુઃખોનો તો પાર નથી હોતો. એક મરણપ્રમાણે દસ રોગીઓ સડતા જોવામા આવે છે. એ ઉપરથી જણાઈ આવશે કે હિંદમા સાઠ લાખ આવા રોગીઓ સબડી રહ્યા છે. ને છતા આ તો દોઢ દાયકા ઉપરની પરિસ્થિતિ છે!

આ બધાને માટે આરોગ્યસ્થાનોની સગવડ કરવી એ મુશ્કેલી ભરી વાત છે. આવી સારવારનો વિસ્તાર મોટા પ્રમાણમા બની ન શકે ભૂખમરાથી નીપજતો આ રોગ ગરીબોને ઘણો લાગુ પડે છે. આવા ગરીબો સેનેટોરિયમની સારવાર થઈ શકે તેવી સ્થિતિમા નથી હોતા

વળી સેનેટોરિયમ માટે દૂર દૂરની લાંબી મજલ, વતન અને કુટુંબનો સ્નેહ, અજ્ઞાન, રિવાજ વગેરે બાધક આવી સારવારની સગવડ હોય તોપણ આડખીલી રૂપ છે

ઘરની સારવારનો સિદ્ધાંત નીચેના ધ્યેય ઉપર રચેલો છે : (૧) રોગને અટકાવવો ને મટાડવો, (૨) સેનેટોરિયમની સારવાર લઈ આવ્યા પછીના લાભ કાયમી ટકાવી રાખવા, (૩) ક્ષયરોગનો ફેલાવો અટકાવવો

ઘરની સારવારમા સેનેટોરિયમ જેવી પ્રત્યક્ષ દાક્તરી દેખરેખ નથી હોતી, એટલે દરદીએ નિયમિત ને સમજણભર્યું સયમી જીવન ડૉક્ટરની સલાહથી ગાળવુ જોઈએ

તે માટે દરદીને રોગથી અધારામા રાખવો એ બિલકુલ હિતકારી નથી દરદીને સઘળી વસ્તુસ્થિતિથી વાકેફ કરવામા આવે તો તેનો સારો સહકાર સપાદન કરી શકાય જે ડૉક્ટરની સારવાર તળે તે હોય તેણે તેને રોગથી વાકેફ કરી, આ રોગ અવશ્ય મટી શકે છે ને તેમ કરવામા તેના પૂર્ણ સહકારની જરૂર છે, તે જણા

વધું જોઈએ. આવા રોગ માટે કોઈ નિશ્ચિત દવા નથી એ જણા-વીને લોભી ડૉક્ટરોથી પણ તેને ચેતવવો જોઈએ.

ચોખ્ખી હવા, જરૂરી શ્રમ, આરામ, ઊંઘ, ખોરાક, તાવ, વજન વગેરે વગેરે તંદુરસ્તી તેમ જ રોગ સંબંધની ખિનાઓ તેને સમજાવવી જોઈએ. વૈદ્યકીય દેખરેખ, હેલ્થ વિઝીટરની તપાસ, અને બની શકે તો ઔપચારિક સેવા (nursing)ની ગોઠવણ આવા દરદી માટે ફાયદાકારક છે. બહુ કુનેહથી આ લોકોએ દરદી તથા તેના કુટુંબ જોડે કામ લેવું જોઈએ. ઘરનું હોશિયાર બાઈમાણસ પણ આવું કામ કરી શકે. સ્વચ્છતા ને ઝેરી સ્પુટમનો નાશ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને આરામ, વગેરે બાબતો ઉપર ખાસ ધ્યાન રાખતા રહેવું જોઈએ. દરદીનો સ્નેહ સંપાદન કરવા એના કોઈ વર્તન ઉપર ટીકા નહિ કરવી જોઈએ.

ઘરની સારવારમાં સ્વચ્છ ને નીરોગી વસવાટ જોઈએ. ગરીબોના ગંદા વસવાટમાં ઘરની સ્વચ્છતા, ઉજાસ, બગગમનો નાશ, હવા વગેરે વસ્તુઓ તરફ પ્રથમ ધ્યાન આપવું.

ઘરનો સારો હવાઅજવાળાવાળો ઓરડો દરદીને આપવો જોઈએ; ને દરદીએ ઘરના આંગણાંની ખુલ્લી જમીનમાં ઘણોખરો વખત ગાળવો જોઈએ.

ઘરનાં અન્ય માણસોને ચેપ ન લાગે તેવી વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ. બુદ્ધિશાળી દરદી આ માટે ઘણી દરકાર લઈ શકે છે. પોતાનાં જમવાનાં વાસણો જુદાં રખાવે, ઘામાંથી વહેતા પરુ વગેરે માટે સાવચેતી રાખે, બલગમ માટે સ્પુટમ કપ, કાગળના રૂમાલો વગેરે વસ્તુઓ વાપરે, ને બલગમનો નાશ કરાવી એ કપ ઉકાળી નાખવા કહે.

વધી પડેલા રોગવાળા રોગીઓની વપરાશના ઓરડાઓ સાફ

ને ગેપરવિન કરવા જોઈએ. ઓરડાની ભૂમિ, દીવાલો વગેરે ધોવી જોઈએ ને માખીઓથી ખોરાક પણ રક્ષવો જોઈએ.

વળી ક્ષયરોગી અત્યંત ઊર્મિશીલ હોય છે ને ઉશ્કેરાઈ પણ વધુ જાય છે. એથી કરી ચિંતા, ખરાબ સમાચાર, શરદી વગેરે એકદમ અસર કરે છે. દિવસમાં ચાર ચાર કલાકને અંતરે તેનો તાવ માપવો જોઈએ, ને થર્મોમિટર ઉપર ભલે 'અડધી મિનિટ માટે' એવું લખ્યું હોય છતાં પાંચ મિનિટ સુધી થર્મોમિટર રાખી તાવ માપે જવો જોઈએ. ગરમ અગર ઠંડા પીણા પછી તાવ માપવો નહિ; શ્રમ પછી પણ માપવો નહિ. ઠંડી ઋતુમાં પંદર મિનિટ સુધી મોં બંધ કરીને પછી માપવો. સવારમાં તાવ ઓછો ને સાંજના વધુ થાય છે. ઉગ્ર કેસમાં ચારપાંચ ડિગ્રીનો ફેર પડે છે, જ્યારે મદક્ષયમાં એકાદ ડિગ્રી ફરક રહે છે. રોગ મટ્યા પછી તાવ છ માસ સુધી ન આવે તોપણ બહુ કામ કર્યા પછી તાવ માપવાનું ધોરણ સાચવવું જોઈએ.

ઓછો તાવ ને વજનનું વધવું એ સારાં ચિહ્નો ગણાય, એટલે દરદીએ દરેક અઠવાડિયે વજન કરાવવું જોઈએ ને સાજા થઈ ગયા પછીથી પણ માસિક વજન કરાવવા ભૂલવું નહિ જોઈએ.

બળગમ દરદીને મુખ્યત સવારમાં તથા ખાણા પછી આવે છે. શરૂઆતમાં સૂકી ખાંસી હોય છે, પણ પછી તીવ્ર અને મોટી બને છે તથા બલગમ પણ આવે છે. કફ અટકાવી શકાતો નથી, પણ દવાઓ સિવાય ઉધરસ અટકાવવાનું દરદીએ શીખવું જોઈએ. ગરમ પીણું બળગમ જલદી બહાર લાવી શકે છે.

ખોરાકનું મહત્ત્વ આ રોગ મટાડવામાં મોટું છે. દરદીએ પોષક તત્ત્વો (Vitamins) ભર્યો ખોરાક લેવો જોઈએ. દૂધ, માંસ, ઈંડાં રોટલી, માખણ, બટાટા, જવ, વટાણા, ભાજી, ટમેટાં, મધ, કેળાં,

મોસંબી, ફ્રૂટ વગેરે લેવા જોઈએ જ્યારે ૧૦૦ તાવ હોય ત્યારે બધી ક્રિયાઓ દરદીએ પથારીમાં કરવી જોઈએ

અમુક સ્થિતિમાં જ, ગજુ વિચારીને, દરદીએ ફરવાનું રાખવું જોઈએ થાકી જવાય શ્વાસ ઊપડે ને નાડી વધે, સાંજનું ટેમ્પરેચર ૯૯.૪ થાય ને સવારનું ૯૮.૬ હોય, થોડીવાળુ સ્પુટમ આવે તો ફરવાનું બંધ કરવું ખાવા પછી એક કલાક આરામ લેવો. ટેકરીઓ ઉપર ઊંચાણે ચડવું નહિ ને અતિશય શ્રમ કારાણે મૂકવો.

ઉપર પ્રમાણે નિયમ–નિગ્રહ પાળી દરદી ઘેર બેઠા પણ પોતાની સારવાર કરી શકે છે ઘણા યે સમજુ દરદીઓ પૈસાના અભાવે સૅનેટોરિયમ સારવાર નહિ મળતા આવી સારવારથી યે સારા થતા જાણ્યા છે યુરોપ–અમેરિકામાં ક્ષયરોગીઓની સંખ્યા એટલી મોટી છે કે તેમાંથી ઘણાઓને આમ ઘરે રહીને સારવાર કરવી પડે છે

આપણે ત્યાં પણ રોગ ફેલાવો મારનો પ્રસરે છે, પણ સરકાર ક્ષયરોગ માટે ઉદાસીન રહી છે. સંસ્થાઓ પણ ગણીગાંઠી છે પૈસાદારોની ઉદાર ભાવના આવા પીડિતો તરફ ન વળે ત્યાં સુધી આવી સંસ્થાઓની સંખ્યા જૂજ જ રહેવાની

એટલે ઘેર સારવાર કરવાની જરૂરિયાત હિંદમાં વિશેષ છે કોઈએ કહ્યું છે તેમ અહીં તો ક્ષયરોગીએ દરેકે પોતાને ઘેર સૅનેટોરિયમ વસાવવું જોઈએ

વળી આપણે જોયું તેમ સૅનેટોરિયમની સારવાર લીધા પછી પણ ઘરની સારવારનો વિચાર કાઢી નાખવાનું બને નહિ સંસ્થાઓમાં થોડા જ દરદીઓ લાંબા વખત સુધી રહી શકે છે એક યા બીજે સમયે દરદીને ઘર તરફ વળવું જ પડે છે. તે સમયે પણ ઘરની સારવારની આવશ્યકતા હોય છે. દરદીએ કેટલાક નિયમો તો જીવનભર પાળવાની જરૂર હોય છે, ને પાંચ વરસ સુધી તો આહાર

વિહારનું યોગ્ય નિયમન ઘરમાં ન થયું તો પાછો નિરાશાનો પ્રસંગ ઉદ્ભવે છે. આપણે ત્યાં મૅનેટોરિયમ સંસ્થાઓ જ જ્યાં જૂજ હોય ત્યાં રોગ મટનાઓ માટેની વસાહતો (After-care colonies)નું તો અસ્તિત્વ પણ ન હોય તેમાં આશ્ચર્ય નથી એટલે મૅનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દરદીને ઘરનો આશરો લેવો પડે છે. તેવે સમયે મૅનેટોરિયમ માફક વાતાવરણ ઉપજાવી આરામનો સમય નિયમ –નિષ્ઠાથી પૂરો કરવો રહે છે

મૅનેટોરિયમની સારવાર ઉપર આવું તે પહેલાં હૉસ્પિટલની સારવાર ઉપર પણ બે શબ્દો લખી લઉં.

હિંદમાં નિર્ધન અવસ્થાના દરદીઓને ઘરે પડ્યા રહી દિવસ ગુજારવા સિવાય અન્ય આરો નથી હોતો. તેમાંના કેટલાક સમજુ અને સભાગી દરદીઓ ઉપરનાખી ઘરની સારવારમાં સમજ્યા હોય ને તેમનો રોગ કાબૂમાં આવી શકે તેવી હદમાં હોય, તો તેઓ તંદુરસ્તી મેળવી શકે છે

પરંતુ સમાજનો એક વર્ગ એવો છે કે જે મૅનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાઓનો લાભ ન લઈ શકે તે છતાં યે એ પૈસા પોતાના સગા સ્નેહી પાછળ ખર્ચવાને તૈયાર થાય છે. સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ રહી થોડી ને તે પણ દૂર અંતરે. દૂરના પ્રમાણ દરદીને પાલવતા નથી. તેમ ઘણા એવી સંસ્થાઓના નામથી પણ અપરિચિત હોય છે. વળી દૂરદૂરના એ પ્રદેશમાં એ રોગના દિવસો કેટલા કાપવા પડશે એની ગણતરી જ હોતી નથી. આમ મહિનાઓ કે વરસો ગાળવાનું એમનું ગજું ક્યાંથી હોય?

પરિણામે કોં'ક પાસેના શહેરની નવી હૉસ્પિટલો શોધે, તો કોં'ક મોટા શહેરની ક્લિનિકોમાં વસે નાના શહેરમાં ક્ષયરોગનું ખાસ જ્ઞાન ધરાવતા તબીબો નથી હોતા છતાં ક્ષયરોગ રહ્યો સારું

નિક રેાગ. એટલે કોઈના કોઈ ઉપચાર કરવાનું દાક્તર હાથમાં લે જ. ગામની સાર્વજનિક ધર્મશાળા હોય કે કો'ક ધનિકે બંધાવેલું આરામગૃહ હોય, તેા તેા બિચારા દર્દીને થેાડીક પણ સગવડતા મળી શકે છે; નહિતર રહેઠાણના અભાવે દવાદારૂ કરાવી પાછા પેાતાને ગામ સિધાવવું પડે છે.

આવાં સ્થળને મૂકી આગળ વધીએ તેા નજર સમક્ષ આવે અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, વડોદરા કે મુંબઈ એ શહેરોની હૉસ્પિટલેામાં કંઈક સારું કામ થાય, પણ તેના દર્દીને ક્યાં સુધી લાભ મળે? બે, ચાર કે છ મહિના નિયમિત હવા ભરાવવી ને આરામ લેવેા, આ કાર્યક્રમ એકાદ વરસ ચાલે. ને એ પાંસરેા પડ્યો તેા તેા ઠીક; ઘરે આવીને પખવાડિયે મહિને દાક્તરની મુલાકાત લેતેા જાય. પણ હવા ભરવાના—એ.પી.ના એ પ્રયેાગેા નિષ્ફળ નીવડ્યા એમને માટે કેમ? ઉપરનાં શહેરોમાં ઘણા યે હેાશિયાર ડૉક્ટરો એ.પી. આપીને કેસને સુધારી શકે છે, ને આરામની ભલામણ કરી દર્દીને પાછેા પાઠવે છે. પરંતુ તે પછી એ દર્દીએ જાતે પેાતાના જીવનક્રમને નિયમિત કરવાનેા હોય છે. શહેરોની આવી હૉસ્પિટલેા—સરકારી કે ખાનગી, તેમ જ ખાસ આ રેાગ માટે સ્થપાયેલાં ક્લિનિકો ઘણા દર્દીઓને આશિષરૂપ થઈ પડ્યાં છે. હૉસ્પિટલેામાં રાખેલા ક્ષયરેાગના વૉર્ડો, ને એ વૉર્ડોમાં રખાતી બેત્રણ પથારીઓ માટે પણ પડાપડી હોય છે. એવા સંજોગેામાં દર્દીને સારવારનેા સમય ટૂંક જ મળી શકે. છતાં પણ તે ટૂંક સમયમાં ઉપચારનાં વધેલાં સાધનેાનેા ઉપયેાગ થતેા હોય તેા સારાં પરિણામ નિપજાવી શકાય.

આણંદ જેવા વિખ્યાત સ્થળે ક્ષયના ખાસ ઉપચારની યેાજના છે. પણ એવી યેાજનાએા ફાલતી ને વિસ્તરતી જાય, તથા ગરીબનાં

ગજવાં પહોંચી શકે તેવી સસ્તી થતી જાય તેવું દરેક શહેર માટે આપણે ઇચ્છીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પડાવવાના પૈસા, પરીક્ષા કરાવવાના પૈસા, લોહી ગળફો ને ઝાડોપિશાબ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા : સાધારણ વર્ગનો માણસ ક્યાં સુધી એ આપી શકે? જમાનો બદલાતો જાય. દિલમાં રોગ આટલો બધો વધતો જાય, ત્યારે ડૉક્ટરો પણ સેવાભાવી બની પૈસાની હાજતો ઓછી ન કરે? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કરે તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કર્યો કહેવાય.

બાકી સરકારના મફત દવાખાનાઓમાં કેટલા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે? દર્દીઓને ખાનગી દાક્તરનાં દવાખાનાના બારણાં ખખડાવતા આવવું જ પડશે—આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે ને એમના સેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિષો વરસશે.

તેમ ન થતાં, દર્દી ને દાક્તરના ધ્યેય જો જુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી બિચારાનું ગજવું કતરાઈ જવાનું. દાક્તરે સમજવું ઘટે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા ગણાય, દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના ભુલાઈ, દર્દી અને એ દાક્તરના સ્વાર્થ (Interests) સામસામા ખડકાયા તો પેલા મિશનરીઓના સેવાભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને થાય પણ ખરું કે હિંદુ દાક્તરોમાં સેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુષ્કર વાત છે, એમ જે પેલો ખ્રિસ્તી કહેતો હતો તેમાં કંઈ તથ્ય તો નથી ને?

મુંબઈ જેવા મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચ કેટલાં મોટાં હોય છે એ જો દર્દીને મળતા બિલો તપાસવા બેસીએ તો જણાઈ આવે. આવાં ખાનગી ક્લિનિકોની ખાનગી સારવાર ા

ખર્ચ કોઈ ક્યાં લગી ઉઠાવી શકશે? બહુ બહુ તો દર્દી બેચાર માસ સહી શકશે, પછી તો ડૉક્ટર તેને નિયમિત રહેવાની સલાહ આપી પાછો વળાવશે

આમા પણ સાધ્ય એવી કોટિના રોગની સારવાર થઈ હોય તો તો ઠીક, પરંતુ અસાધ્ય કોટિના દર્દીને વ્યર્થ ઉપચારની પર પરામા ઉતારી, આખરે નિરાશ વદને ઘર તરફ વાળવો એમા મને તો ધધાદારીઓનું એક દૂષણ જ દેખાય છે.

સાધ્ય કોટિના રોગીઓને પણ આખરે કા તો સેનેટોરિયમમા થોડો સમય ગાળવાની સલાહ મળે છે, કે પછી કેટલાકને સલાહ—શીખ આપી ડાક્તર ઘર તરફ વિદાય કરે છે

એટલે ઘરની સારવારનો પ્રશ્ન દરેકના મો આગળ ઊભેલો જ હોય છે. નિયમિત હવા ભરાવતો ને સારવાર કરાવતો દર્દી, ઘરે આવ્યા પછી સેનેટોરિયમ જેવુ વાતાવરણ લાબા વખત સુધી ટકાવી ન શકે તો પાછો ક્ષયનાને આધીન થાય છે એથી આવી સાર વાર શહેરોમા જ લાબા વખત સુધી લઈ શકાય તેવી યોજનાઓ હિન્દભરમા ન થાય, ત્યા સુધી આવી બેચાર માસની ખાનગી સારવારના પરિણામ ભાગ્યે જ આશાજનક આવવાના.

આના સારા પરિણામ નિપજાવવા હોસ્પિટલો વધુ સ્થપાવી જોઈએ એમા દર્દીઓ લાબા વખત સુધી રહી શકે તેવી સગવડો હોવી જોઈએ વળી ક્ષયના વોર્ડોની સખ્યા દર્દીઓને સઘરી શકે તેટલી વિશાળ હોવી જોઈએ, ત્યારે જ દર્દી લાબા વખત સુધી એક ધારી સારવાર કરાવી શકશે અને આદર્શ આરામ મેળવી શકશે

એક બીજુ વાત આપણા શહેરોમા ક્ષયરોગની થતી સારવાર હજુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી કેલ્શિયમના ઇન્જેક્શન કે સોનાના ઇન્જેક્શન, ખુલ્લી રૂમમા આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાકની સલાહ, એ પી ના

ગજવાં પહોંચી શકે તેવી સસ્તી થતી જાય તેવું દરેક શહેર માટે આપણે ઇચ્છીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પડાવવાના પૈસા, પરીક્ષા કરાવવાના પૈસા, લોહી ગળફો ને ઝાડોપિશાબ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા· સાધારણ વર્ગનો માણસ ક્યાં સુધી એ આપી શકે? જમાનો બદલાતો જાય. હિંદમાં રોગ આટલો બધો વધતો જાય, ત્યારે ડૉક્ટરો પણ સેવાભાવી બની પૈસાની હાજતો ઓછી ન કરે? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કરે તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કર્યો કહેવાય.

બાકી સરકારનાં મફત દવાખાનાંઓમાં કેટલા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે? દર્દીઓને ખાનગી દાક્તરનાં દવાખાનાનાં બારણાં અખડાવતા આવવુ જ પડશે – આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે: ને એમના સેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિષો વરસશે.

તેમ ન થતાં, દર્દી ને દાક્તરનાં ધ્યેય જો જુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી બિચારાનું ગજવું કતરાઈ જવાનું. દાક્તરે સમજવું ઘટે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા ગણાય; દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના ભુલાઈ, દર્દી અને એ દાક્તરના સ્વાર્થ (Interests) સામસામા ખડકાયા તો પેલા મિશનરીઓના સેવાભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને થાય પણ ખરું કે હિંદુ દાક્તરોમાં સેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુષ્કર વાત છે, એમ જે પેલો ખ્રિસ્તી કહેતો હતો તેમાં કંઈ તથ્ય તો નથી ને?

મુંબઈ જેવાં મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચ કેટલાં મોટાં હોય છે એ જો દર્દીને મળતાં બિલો તપાસવા બેસીએ તો જણાઈ આવે. આવાં ખાનગી ક્લિનિકોની ખાનગી સારવારના

મર્ગ કોઈ કયા નહી ઉઠાવી શકશે? ગધુ મન તો હજી ચેયાર માસ સહી શકશે પછી તો ડૉક્ટર તેને નિયમિત રહેવાની સલાહ આપી પાછો વળાવશે

આમા પણ માપ એવી કોટિના રોગી માટે સારવાર થઈ હોય તો તો ઠીક પરંતુ અસાધ્ય કોટિના દર્દીને વ્યર્થ ઉપચારની પર પરામા ઉતારી આખરે નિરાશ વદને ઘર તરફ વાળવો એમા મની તો ધધાદારીઓનું એક દૂષણ જ દેખાય છે

માપ કોટિના રોગીઓને પણ આખરે તો મેનેગોરિઝમમા થોડો સમય ગાળવાની સલાહ મળે છે કે પછી કેટલાકને સલાહ-શીખ આપી ડૉક્ટર ઘર તરફ વિદાય કરે છે

એટલે ઘરની સારવારનો પ્રશ્ન દરેકના મો આગળ ઊભેલો જ હોય છે નિયમિત હવા ભરાવવો ને વારવાર કરાવતો દર્દી, ઘરે આવ્યા પછી મેનેગોરિયમ જેવુ વાતાવરણ લાંબા વખત સુધી ટકાવી ન શકે તો પાછો ઊથલાને આધીન થાય છે એથી આવી સારવાર ઘરે ઘણા જ લાંબા વખત સુધી લઈ શકાય તેવી યોજનાઓ હિન્દભરમા ન થાય, ત્યા સુધી આવી તૈયાર સામની ખાનગી સારવારના પરિણામ ભાગ્યે જ આશાજનક આવવાના

આવા સારા પરિણામ નિપજાવવા હોસ્પિટલો ઘણી સ્થપાવી જોઈએ એમા દર્દીઓ લાંબા વખત સુધી રહી શકે તેવી સગવડો હોવી જોઈએ વળી ક્ષયના રોગીની મધ્યમ દર્દીઓને મદદ કરી શકે તેવી વિશાળ હોવી જોઈએ ત્યારે જ દર્દી લાબા વખત સુધી એકધારી સારવાર કરાવી શકશે અને આ શરીર આરામ મેળવી શકશે

એક બીજી વાત આપણા શહેરોમા ક્ષયરોગની થતી સારવાર હજુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી કેલ્શિયમના ઇન્જેક્શન કે સોનાના ઇન્જેક્શન, ખુલ્લી હવામા આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાકની સલાહ, એ પીના

ઇન્જેક્શન—કેટલેક ઠેકાણે એક બાજુ તો કેટલાક અનુભવી દર્દને બન્ને બાજુ—તેથી આગળ વધીએ તો કેટલાક ડૉક્ટરોને દર્દને થની ફ્રેનિક નસની શસ્ત્રક્રિયા: બસ, આ વધુમાં વધુ સારવાર છે.

પણ આધુનિક જમાનાની, પાશ્ચાત્ય દેશમાં પ્રગતિ પામેલી શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવાર આપણાં શહેરમાં એટલી બધી દેખા દેતી નથી. એ ખરું છે કે મુંબઈની હૉસ્પિટલોમાં આવી પાંસળી કાપવાની શસ્ત્રક્રિયાઓના અખતરા શરૂ થયા છે, અને પરિણામો પણ સારાં આવ્યાં છે.

પણ એ સારવારની ઝડપી પ્રગતિ હજુ સાધી શકાઈ નથી. આપણાં કેટલાંક સેનેટોરિયમો જ જ્યાં આવા પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે ઉદાસીનતા કેળવે, ત્યાં પછી શહેરોની હૉસ્પિટલો કે ધંધાદારી દાક્તરો એવી હિંમત ન દાખવે એમાં નવાઈ નથી જ. બીજી હરકત એ પણ છે કે આવી હૉસ્પિટલો કે ક્લિનિકોને બહુ સંખ્યામાં દર્દીઓ શસ્ત્રક્રિયા માટે મળી આવતા પણ મુશ્કેલ પડે.

શસ્ત્રક્રિયાની સારવાર માટે દર્દીઓના સમૂહ જોઈએ; ને માટે તો વાતાવરણ ઉપજાવવું જોઈએ કે જેથી, એકને સારો થતો જોઈ બીજો ટેબલ ઉપર સૂવા આનાકાની કરે નહિ. આપણા નિષ્ણાત સર્જનોને આવા સહકારી દર્દીઓ કદાચ્ મળવા પણ મુશ્કેલ પડે!

છતાં બે મોટાં શહેરોની હૉસ્પિટલો આજકાલ પોતાનું ધ્યાન આ પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે પણ ખેંચી રહી છે, એ પ્રશંસનીય છે.

પણ જુદી જુદી સારવાર, ભિન્નભિન્ન દૃષ્ટિએ જુદા જુદા દર્દીઓને આપી શકાય ને સારું પરિણામ લાવી શકાય તે માટે ખાસ સંસ્થાઓ સ્થાપવામાં આવે છે. આવી સંસ્થા, જ્યાં આરામ—શ્રમનું નિયમન કરી શકાય, તેને સેનેટોરિયમ કહેવામાં આવે છે.

ઇતિહાસ તપાસીએ તો શિરાઓમાંથી લોહી કાઢી ક્ષયરોગ

પેશયેંટને સ્નેહીઓની હૂંફ વિશેષ જરૂરની હોય છે. એટલે આવી સંસ્થાઓ જ્યાં માયાવાળું વાતાવરણ મળે, જ્યાં દર્દી પોતાનો સમય શાંતિમાં વિતાવી શકે, એની ઉદાસીનતા પ્રાથમિક વિયોગની કારણ દશા પૂરી થયા પછી ઊડી જાય તેમ હોય, તો જ આ સંસ્થાઓ ચેતનવંતી કહી શકાય. ફાઉલર કહે છે તેમ "સેનેટોરિયમ એ માત્ર સંસ્થા નથી, પરંતુ વાતાવરણ છે." *

"બધી ય રીતે વિચારતાં, ઘરની સારવાર કરતાં સેનેટોરિયમ સારવાર સારી છે. હિંદમાં ઘરોની સ્થિતિ ને આરોગ્ય સારાં નથી હોતાં. સેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત લોકો સમજેલા નથી હોતા. એટલે ઘરે તેવું વાતાવરણ ઉપજાવી શકાતું નથી. હિંદમાં એથી સેનેટોરિયમ સારવારની ખાસ જરૂર છે.

એમ. ડેવીસ કહે છે: "Treatment in Sanatorium consists of the knowledge and application of certain broad general principles" પણ લાંબા વસવાટ અને મોટા ખર્ચથી પ્રશ્ન થાય છે કે ઘર આગળ આવી સારવાર કરી શકાય નહિ? જો ઘરમાં સાનુકૂળ વાતાવરણ ઉપજાવી શકાય તો ફાયદા ઘણા છે, છતાં અનુભવ બતાવે છે કે સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ ફાયદો આપે છે.

સેનેટોરિયમનું જીવન શિસ્તબદ્ધ હોય છે. ઘરમાં તંદુરસ્ત માણસો કામ કરે ને હરેફરે એ રોગીના માનસને સ્પર્શતું વિરોધી તત્ત્વ છે. ઘરે રહેવાથી તેને પોતાના કામધંધાની ચિંતા રહે ને ઘરની પણ ચિંતા રહે. સ્થળાંતરની શરૂ શરૂની ઉદાસીનતા વિજયની મહેચ્છાથી ઊડી જતાં, સેનેટોરિયમમાં સમય પસાર કરી શકાય છે. ડૉક્ટરોની સતત દેખરેખનો લાભ મળે છે, ને બીજા ઉપચારો અન્યને અપાતા હોય તે લેવા દર્દી આનાકાની કરતો નથી. વળી

* મરુકુંજ પાનું-૩૪

પરિણામની દષ્ટિએ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ મહત્ત્વની છે.

સારવાર પછીનાં ત્રણથી સાત વરસ દરમિયાનનો ઇતિહાસ સરખાવીએ તો નીચે પ્રમાણે જણાશે.+

સેનેટોરિયમ સારવાર દર્દીઓ ૨૩૧૦	ઘર અને હૉસ્પિટલોની સારવાર દર્દીઓ ૧૭૫૭
(૧) જંતુવિહીન બળગમવાળા (negative) દર્દીઓ દાખલ થયા, ત્યારે પહેલી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા — ૮૨ ટકા	
—બીજી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા — ૧૧·૫ ટકા	
(૨) જંતુમિશ્રિત બળગમવાળા (Positive) દર્દીઓમાંથી પહેલી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા—૩૯·૩ ટકા	— ૩૪ ટકા
—બીજી અવસ્થાના — ૨૧ ટકા	— ૮·૬ ટકા

આટલો બધો તફાવત બન્ને જાતની સારવારના પરિણામો તરફ જોતા દેખાય છે.

એથી સેનેટોરિયમ સારવાર એ ઘણી સંતોષકારક રીત છે. ત્યાં દર્દીઓ સંસર્ગમાં આવતાં એકબીજાને ઘણી રીતે મદદ કરી

+J Watt mentions the work of Lissant Cox from Lancashire–Survey of 1921.

શકે છે. સમજુ દર્દીઓ બાલિશ રોગીઓને દાખલો બેસાડી શકે છે ને સારવાર લેવા સમજાવી શકે છે. એકબીજાનાં વીતકની આપલેમાં દર્દી કંઈક અંશે ધૈર્ય મેળવી શકે છે.

પણ સેનેટોરિયમ-જીવનમાં દર્દીને દાક્તરમાં પૂર્ણ શ્રદ્ધા જોઈએ ને સંતોષ જોઈએ. વાતાવરણ આનંદી ને સારું જોઈએ. સહકાર દરેકનો હોવો જોઈએ. કેટલાક નિયમોની જરૂર છે, પણ તેનું કડક પાલન નહિ થવું જોઈએ. જુદી જુદી પ્રકૃતિના અને પ્રકારના દર્દીઓની હાજતો પૂરી પડવી જોઈએ.

"The general principles of Sanatorium treatment are rest, fresh air, a regular life, graduated exercise and nourishing food."

તે ઉપરાંત રોગનાં અન્ય લક્ષણોની સારવાર થાય છે. પરંતુ આ બધામાં આરામ, મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે. જેમ જેમ સારું થતું જાય તેમ તેમ કસરતની થોડી છૂટ આપવામાં આવે છે. જ્યારે ખરાબ સ્થિતિ હોય ત્યારે આરામ લેવાય છે, પરંતુ સારું થતું હોય – શક્તિ આવતી હોય ત્યારે સ્વતંત્રતાનો કાપ દર્દી સહન કરી શકતા નથી.

તે માટે ક્રમસરની કસરત (graded exercise) ની જરૂર છે. શ્રમ બહુ સંભાળથી શરૂ કરવો, ને ધીમે ધીમે વધારવો. પહેલાં સીધી સપાટી ઉપર ફરવા જવું ને પછી ઊંચાણ–નીચાણની ચાલ શરૂ કરવી. તાવ ને નાડી મુખ્ય દોરવણી આપનાર છે. ફરીને આવ્યા પછી એક કલાકે તાવ માપવો જોઈએ ને તે નીચે ન આવે તો શ્રમ લેવો બંધ કરવો જોઈએ. "Loss of appetite, the presence of headache or a rise of temperature are danger signals which it is fatal to ignore."

સેનેટોરિયમ સારવાર એટલે માત્ર ખુલ્લી હવાની સારવાર એટલું નથી. એ ખ્યાલ તો માત્ર એક ભ્રમ છે. અને આ ભ્રમ ક્ષયની સારવારને ઘણું અહિત પહોંચાડે છે. ઘણા એમ માને છે કે સેનેટોરિયમ આવી રીતે પોતાના ઘરના આંગણે ઊભું કરી શકાય. પણ આમ જ હોત તો સેનેટોરિયમ બંધાયાં ન હોત કે વધ્યાં ન હોત. સેનેટોરિયમ સારવારનું ખરું રહસ્ય તો આરામ ને ક્રમસરની કસરતમાં સમાયું છે. કેટલાક કેસમાં સખ્ત આરામની જરૂર હોય છે, પણ કેટલાક સારા કેસોમાં આવા શ્રમની પણ જરૂર છે. કારણ શ્રમ શરીરમાં સામનો કરવાની શક્તિને સક્રિય બનાવે છે, ને તેમ કરતાં રોગની સામે રક્ષણ કરી તેને અટકાવે છે. આથી રોગીનો તાવ, સ્પુટમ, ખાંસી, વજન, શક્તિઅશક્તિની તુલના ને શ્રમ સાથે ફેફસાની સ્થિતિ, વગેરેનો વિચાર કરી દર્દીને કસરતનો લાભ આપવો જોઈએ.

કસરત આ રીતે હિતાવહ છે.

સેનેટોરિયમ એટલે એક સમૂહ: સરસ એવું વાતાવરણ એવી સંસ્થામાં ઘણા યે દર્દીઓ આવે ને જાય. એમાંના કેટલાક સાધારણ રોગવાળા, કેટલાક મધ્યમ કક્ષાના તો કેટલીક વધી ગયેલા રોગવાળા પણ આવે જ. દર્દી પ્રવેશે એટલે તેના લોહીની, ગળફાની, ઝાડાની, પિશાબની તરત જ તપાસ થાય; તેની છાતીની એક્સ રે તપાસ (Fluoroscopic examination) થાય ને એક્સ રે ફોટો લેવાય. તે ઉપરથી તેના રોગનું નિદાન કરી શકાય, ને રોગની પંક્તિ પ્રમાણે તેના ઉપચાર શરૂ થાય.

શરૂ થતા રોગને દબાવવા માત્ર આરામ જ કેટલીક વખત સુચવાય છે. તાવ થોડો રહેતો હોય તો તે આવા આરામથી નીચે આવે છે. ને આમ સતત છ માસના આરામથી ઘણા યે એવા

પ્રાથમિક દરજ્જાના રોગીઓ તંદુરસ્તી મેળવી ઘરભેગા થાય છે. ડાક્તરની દેખરેખ નીચે આવા દર્દીઓને ક્રમશઃ શ્રમ લેવાની રજા આપવામાં આવે છે, અને તે તેમને ફાયદાકારક નીવડે છે.

શરૂશરૂનાં લક્ષણોવાળાઓ પછી બીજી પંક્તિ સાધારણ રોગવાળા લોકોની આવે છે. તેમને આરામ સાથે અન્ય ઉપચાર પણ આપવામાં આવે છે. આ વ્યવસ્થાનું એ એક વિશિષ્ટ તત્ત્વ છે કે દર્દીઓના વર્ગીકરણ પ્રમાણે ભાગલો પાડી તેમને સતત તપાસ તળે રાખી સારવાર આપી શકાય. તે મુજબ કેટલાકને ટયુબરકયુલીન ઇન્જેકશન આપવામાં આવે છે. આવી જાતના ઉપચાર ઉપર ચાંપતી નજર રાખવામાં આવે છે ને તેથી થતા પ્રત્યાઘાતોની કાળજી રાખી ઇન્જેકશન આગળ ચાલુ રાખવાં કે બંધ કરવાં તે નિર્ણય ઉપર આવી શકાય છે. આ સારવારના સમયમાં દર્દીને જરા યે શ્રમ પડે નહિ એવી તકેદારી રાખવામાં આવે છે. દર્દી આવી અવસ્થામાં જો કરવા માંડે તો પ્રત્યાઘાત ખરાબ સ્વરૂપ પકડી તેની તંદુરસ્તીને કદાચ બગાડી બેસે છે. આવા ઇન્જેકશનો ઉપરાંત કેલ્શિયમ ને સોનાનાં ઇન્જેકશન પણ આપવામાં આવે છે. સોનાનાં ઇન્જેકશન આપ્યા પછી દર્દીઓ દેખરેખ નીચે રહી શકે છે, એટલે કોને કેટલો ફાયદો—ગેરફાયદો થયો તે નોંધી શકાય; પ્રત્યાઘાતોની માહિતી મળ્યે જાય ને તે પ્રમાણે સોનાનાં ઇન્જેકશનોથી નીપજતાં પરિણામો નિહાળી શકાય.

જો રોગીઓ મોટે ભાગે ભારી ફેફસાંને દબાણ આપવાની જરૂર હોય તેમને એ.પી.ની સારવાર તરત જ શરૂ થાય છે. ઘણા યે દર્દીઓ ફેફસાં ઉપર છૂટક છૂટક ક્ષયરોગનાં છૂંદણાં લઈને આવે છે. તેમના માટે શસ્ત્રક્રિયાઓ અશક્ય નીવડે છે, ને તેમને એ.પી. આપવામાં આવે છે. કેટલાકને ફેફસામાં અમુક સ્થળે થયેલી કેવીટી

દબાવવા પણ એ.પી. આપવામાં આવે છે, ને ઘણા લોકોને બન્ને બાજુએ એ.પી. આપવાના પણ સફળ પ્રયોગો કરી શકાય છે.

તદુપરાંત વધી ગયેલા રોગવાળાને અને તે સિવાય શસ્ત્રક્રિયાથી સારું પરિણામ નીપજશે એવા દર્દીઓને શસ્ત્રક્રિયાનો લાભ આપવામાં આવે છે. આમાં Phrenic Evulsion, Oleothorax, Apicolysis, Pneumolysis, Thoracoplasty વગેરે જુદી જુદી જાતની ક્રિયાઓ છે. દરેક દર્દીને તેને જરૂરના ઉક્ત જાતના ઉપચારો કરવામાં આવે છે, ને પરિણામે લાંબા સમય પછી પણ ઘણા યે ગંભીર રોગવાળાં દર્દીઓના જાનને જોખમથી મુક્ત કરી શકાય છે.

ઉપર પ્રમાણે સેનેટોરિયમ, દર્દીઓની સમજની એક સરખા બંનેનાં વિધવિધ જાતના ઉપાયો આંકરી શકાય. તેવા ઉપચારોનું નિરીક્ષણ કરતા કેલ્શિયમ (Calcium), ફ્રાન્સનાં એ.કે.બી. વગેર ઇન્જેક્શનો યાદ આવે ને ટ્યુબરક્યુલીન પણ સાંભરે.

(૨) ઇન્જેક્શનો

ક્ષયરોગનો જૂનામાં જૂનો ઉપાય ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શનનો છે. પણ એથી થતો લાભ ચર્ચાસ્પદ છે. એની શોધ થઈ ત્યારે અપ્રમાણસરના તેનાં ઉપયોગથી તેની કિંમત પૂરેપૂરી આંકી શકાઈ નહિ. પણ પાછળથી ઘણા દેશમાં એનું સ્થાન એણે પ્રાપ્ત કર્યું, જ્યારે એનો વાપરવાનો યોગ્ય રસ્તો નીકળ્યો.

ટ્યુબરક્યુલીનમાં રોગ મટાડવાની શક્તિ નથી; ને કેટલીક બાબતમાં રોગની વૃદ્ધિ આવું જ હોય છે. કેલમેટ (Calmette) ના મત પ્રમાણે તો ટ્યુબરક્યુલીનનો સામનો ને ક્ષયનાં ચેપનો સામનો, એ વચ્ચે કોઈ સંબંધ નથી. વળી ટ્યુબરક્યુલીન બંધ કર્યું કે તરત જ એની અસર બંધ થાય છે, પણ અન્ય લોકોના મત પ્રમાણે

ઉપાધિઓ આવળી પણ ઊભી થાય છે. એટલે કે તાવ વધે, પેટમાં પવન વધે, મોં આવે, ભૂખ મરે, ઝાડા થાય ને ળકારીઓ ઊપડે. તે ઉપરાંત પિશાબમાં આલ્બુમીન ને લાલ રક્તજનક પદાર્થો પણ જાય, સાંધાના દુખાવા ઊપડે ને ચામડી પણ ધમી આવે.

આવા ભય એક જાતના શેાધાયેલ સીરમ (*Serum*) થી ટાળી શકાય, કારણ આ સીરમ સેાનાથી નીપજતા પ્રત્યાઘાતી તત્ત્વને નિષ્ક્રિય બનાવી દે છે. જ્યારે આલ્બુમીન પિશાબમાં દેખાય ત્યારે પણ સીરમ આપવામાં આવે છે. પણ ઇન્જેક્શન આપતાં બહુ સાવચેતી રાખવી જોઈએ. મૂત્રાશય (Kidney) ના દુખાવાવાળાને નહિ આપવાં; આપ્યા પછી દિવસમાં પાચ વખત ઇન્જેક્શનના દિવસે પિશાબ તપાસવેા, બીજા દિવસેામા પણ ત્રણ વખત તપાસવેા. નાનાં ડેાઝમા ને લાંબા સમય સુધી આ સારવાર આપવાથી સારું થાય છે. કેટલાક દર્દીઓના બલગમ જંતુરહિત નથી થતા, પણ સારવારનુ ખરું પરિણામ પાંચ વરસે ખબર પડે.

હિંદમાં સ્થળે સ્થળે આવા ઇન્જેક્શનેાનેા ઉપયેાગ થતેા જોવામાં આવે છે. હવે એ.પી.ની પ્રગતિ થઈ છે એટલે સીધેા પ્રયેાગ એ.પી. થી થાય છે; પરંતુ એ.પી.ના અભાવે લેાકેા સેાનાનેા ઉપયેાગ બેશ્યાબંધ કરતા. એ.પી.ની સારવાર સાથે પણ તેનેા ઉપયેાગ થાય છે પરંતુ જે ડૉકટરેાની પાસે એ.પી. આપવાનું સાધન ન હેાય તેઓ ક્ષયની સારવાર જરા યે ડહાપણ વાપર્યા વગર સેાનાનાં ઇન્જેક્શનેાથી કરતા જોવામાં આવે છે. આયુર્વેદિક દવામાં સેાનાનાં મિશ્રણ આવે છે, એટલે સેાનાનાં ઇન્જેક્શનેા લેવામાં દર્દીઓની આનાકાની પણ હેાતી નથી. તેમને તેથી ઊભી થતી ઉપાધિઓની જાણ પણ ક્યાંથી હેાય? પરંતુ જે ડૉકટરેા સેાનાની હિમાયત કરે તેમણે એટલું તેા વિચારવું જોઈએ કે સેાનાનેા ઉપયેાગ ગમે તે

દર્દ ઉપર છૂટથી કરવામાં એક જાતનું જોખમ સમાયેલું છે. આપણા શહેરોના ડોક્ટરો કેલ્શિયમ ઉપરાંત સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનો આશરો લે, તો તેમણે તપાસ રાખવી જોઈએ કે પિશાબમાં અન્ય જાતનાં હાનિકારક તત્ત્વો જાય નહિ. ઘણા ડોક્ટરો પાસે આવી તપાસ કરવાનાં સાધન નથી હોતાં; દર્દી તેમની સંભાળ નીચે સતત રહી શકતો નથી. એટલે ઇન્જેક્શનના ડોઝ નાના આપવામાં પણ ફાયદો ન થાય તોપણ કોઈ પણ જાતનો ગેરફાયદો થતો નથી તે નિહાળવાનું તેમનાથી બની શકતું નથી. પરિણામે ઘણી વખત રોગનો ફેલાવો વધે છે.

ઉપર પ્રમાણે પરિસ્થિતિ હોવા છતાં હવે એવી જાતનાં સોનાનાં મિશ્રણ નીકળ્યાં છે ને એટલા નાના પ્રમાણમાં ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે કે તેનાથી હાનિ થવાનો સંભવ રહેતો નથી. બલ્કે ઘણાં યે સેનેટોરિયમોમાં સોનાનો પ્રયોગ એકધારો ચાલુ રાખવામાં આવે છે, ને ઘણા યે તબીબોની દૃઢીભૂત માન્યતા થઈ ચૂકી છે કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન દર્દીને ફાયદો આપ્યા વગર રહેતાં નથી.

કેટલીક આવી આરોગ્યસંસ્થાઓ ને ઇતર-હોસ્પિટલોના ડોક્ટરો સોનાની તરફેણમાં ઊતરે છે, ત્યારે એવા જ એટલા વિખ્યાત અન્ય તબીબો સોનાની સારવાર માટે સાફ ઘસીને ના પાડે છે. આવાં પરસ્પર વિરોધી મંતવ્યોમાં સોનાનો ફાયદો—ગેરફાયદો નક્કી કરવો એ મુશ્કેલ કાર્ય છે. એટલું છે કે પસંદ કરેલા ને સતત સંભાળ તળે રહેલા દર્દીઓને પ્રમાણસર સોનું આપવામાં આવે તો અમુક પ્રકારના રોગ ઉપર તે ફાયદો કરે છે; સિવાય તેનો ઉપયોગ બહુ સંભાળથી કરવો ઘટે છે.

સાથે સાથે સદ્‌ગત સર જેમ્સ રૉબર્ટ્સે હિમાયત કરેલી એક સારવારની પ્રથાનો ઉલ્લેખ પણ કરી લઈએ. દેવાસના એ

પ્રખ્યાત ડોક્ટરે એક સમયે ક્ષયની સારવારમાં ક્રાન્તિ કરી હોય તેવું લાગતું. પણ શંકા છે કે એમની શોધે તબીબી આલમમાં પ્રસંશા મેળવી હોય! ડૉ. જેમ્સ કારબોલિક એસિડનાં ઇન્જેક્શન દ્વારા ક્ષયરોગ મટાડવાનો કે સુધારવાનો દાવો કરે છે. ક્ષયરોગના ઝેરી જંતુઓનો સીધો સામનો કરી તેમનો નાશ કરે એવી રસીની શોધ માટે જગત આખું ય રાહ જોઈ રહ્યું છે, પણ ડૉ. જેમ્સનાં કારબોલિક ઇન્જેક્શને દાક્તરોની દુનિયામાં એટલો ઉહાપોહ મચાવ્યો હોય તેમ જણાતું નથી. છતાં ને ઇન્જેક્શનથી કેટલાકને ઉપલક્રિયા સારું થયુ હોય તેમ દેખાય છે.

જેમ એ.પી. આપવામાં આવે છે તેમ સોય દ્વારા કારબોલિક એસિડ ફેફસાના રોગિષ્ટ ભાગ ઉપર દાખલ કરવામાં આવે છે. તેની અસરથી કેલ્સીફિકેશન થઈ દરદી સારો થવા માંડે છે. તેનો તાવ નરમ પડે છે ને ધીમે ધીમે જાય છે. ખોરાક ઉપર રુચિ થાય છે ને વજન વધવા માંડ છે. ધીમે ધીમે દરદી હરીફરી પણ શકે છે. આમ સારાં આશ્ચર્યકારક પરિણામ ટૂંક વખતમાં જ મેળવી શકાય છે. શરૂઆતના દરદીઓને ઘણો ફાયદો માલૂમ પડે છે. ઝેર અસરતું બંધ થાય છે ને રોગ કાબૂમા આવી દરદી આશા મેળવે છે.

પરંતુ આવાં ઇન્જેક્શનોથી કેટલીક વખત મરણ પણ તરત જ થતાં. ડૉ. જેમ્સે જે.જે. હોસ્પિટલના વિદ્યાર્થીઓ સમક્ષ એક સમયે ભાષણ આપતાં જણાવેલું કે એમના પ્રારંભિક ઉપચારોમાં કેટલાક કેસ તેમના અગર બીજાઓના હાથે બગડી ગયા હોય તો તેનું કારણ એ છે કે કારબોલિક એસિડને બરોબર પ્રમાણમાં નરમ એટલે પાતળો (dilute) નહિ બનાવેલો હોય. વધુમાં સોય ફેફસામાં બહુ નીચે નાખવાની પણ જરૂર નથી હોતી. પ્લુરાના પડદાઓ વચ્ચે આ પ્રવાહી નાખવામાં આવ્યું હોય તોપણ અસર થાય છે. આ

પ્રવાહી જલદ નહિ બનાવવું જોઈએ. તે માટે એસિડ અને પાણીનું અમુક પ્રમાણમાં મિશ્રણ કરી ઉપયોગ કરવો જોઈએ. વળી ઇન્જેક્શન સંભાળથી આપવાં જોઈએ. તેનો એક ને આખો કોર્સ પૂરો કરવો જોઈએ. દરદીના મરણનો ભય આથી કરીને નાબૂદ થાય છે. ડૉ. જેમ્સે દરદીઓને જાતે ઇન્જેક્શન આપીને આવા સફળ અખતરા સાબિત કરી આપેલા છે. એટલું તો છે કે મરણપ્રમાણ જેટલા પ્રમાણમાં ધારવામાં આવતું એટલું નથી થતું. કદાચ ડૉ. જેમ્સની નવી ફૉર્મ્યુલા પ્રમાણે મિશ્રણ કરવાથી ઇન્જેક્શન સારું પરિણામ આપે એમ સંભવ રહે છે.

દેશના દાક્તરો ને સૅનેટોરિયમના સર્જનો આ ઉપચારમાં કેટલું તથ્ય છે તે જાણવા અખતરા શરૂ કરી રહ્યા છે. પણ માથે માથે મત જુદો, તેમ ઘણાએ. આ ઉપચારને વધાવી લીધો છે જ્યારે બીજાઓ હજુ આ ઉપચાર તરફ ઉદાસીનતા જ સેવી રહ્યા છે.

તેમનું કહેવું થાય છે કે પ્રારંભમાં કદાચ વજન વધતું હશે ને તાવ તૂટતો હશે; દરદી હરીફરી શકતો હશે ને એની અશક્તિ ઘટતી હશે; પણ એથી એમ મનાય નહિ કે આવાં પરિણામ કાયમી મેળવી શકાય છે. કોઈ પણ ઉપચાર રોગ મટાડનાર સાધન (curative measure) ની નામના લઈ શક્યો નથી. તેમ કારબૉલિક એસિડનાં ઇન્જેક્શન એ એક ઉપચાર હશે, પણ એના લાભ કાયમી ફાયદો કરી મૂકે છે એવું તબીબી આલમ માની શકે નહિ.

વૈદકીય માસિક પત્રોમાં કે વિખ્યાત ડૉક્ટરોના મુખે એ ઉપચાર એક અસરકારક ઉપાય તરીકે મનાયો હોય, એમ જાણવામાં આવ્યું નથી. ઇચ્છવા જોગ છે કે ઉપચારકો રોગીને રોગમુક્ત કરવા, વધી ગયેલા રોગમાં એ ઉપચારનો અખતરો કરવાનું ચૂકે નહિ. રોગના પ્રકાર પ્રમાણે આ ઉપચારનો લાભ પણ સાવચેતીથી

આપવામાં આવે તો બીજી શસ્ત્રક્રિયાઓ માથે વાબદાયક-થઈ પડે.

(૩) : શસ્ત્રક્રિયાઓ

ક્ષયરોગની સારવારના ઉપચારોનુ આધુનિક જમાનાનુ એક વિશિષ્ટ અગ તે શસ્ત્રક્રિયાઓ. એટલે હવે તે સારવારની પ્રથા ઉપર હુ આવુ. હુ આવી શસ્ત્રક્રિયાઓથી સાજો થયો તેથી મારુ મન પક્ષપાતી બની ગયુ એવુ કંઈ નથી મારા અનુભવ, વાચન ને નિરીક્ષણથી હુ જોઈ શક્યો છુ કે શસ્ત્રક્રિયાઓ ક્ષયરોગને મટાડવા એક ખરા સાધનરૂપ ગણાય છે. આ જાતના ઉપચાર ઉપર પાશ્ચાત્ય દેશોમા ઘણુ લખાયુ છે. આપણે ત્યા એના ઉપર જેટલુ લખીએ તેટલુ ઓછુ છે.

ક્ષયરોગને સાધ્ય કરવા હજુ એવી કોઈ સચોટ ને સીધી દવા નીકળી નથી * એમ થશે ત્યારે જગત એ શોધકની મહા ઋણી થઈ પડશે હાલ તો ઉપચારોના સફળ પરિણામની ટકાવારી વાઢકાપ—શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારથી ઘણી જ વધી ગઈ છે એમ કહીએ તો તેમા જરા યે અતિશયોક્તિ નથી. આવી સારવાર આપણે અગાઉ જોયુ તેમ અવસાદભેષજ શાસ્ત્ર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયેલી છે શસ્ત્રક્રિયાઓનું મુખ્ય કાર્ય ફેફસા ઉપર દબાણ લાવવાનુ છે, ફેફસાના રોગિષ્ઠ ભાગને નિષ્ક્રિય કરી મૂકવાનું છે. આરામ એ ક્ષયરોગ મટાડવા સારુ મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે. ડૉકટરી — ખાટા

* Streptomycin નામની દવા હજુ અસરકારક નીવડી નથી સશોધનની આવશ્યકતા છે છેલ્લા દાયકાઓની પ્રગતિ સાથે ય ક્ષયરોગ હજુ સમસ્યારૂપ રહ્યો છે આલ્ડસ હકસલી (Aldous Huxley) કહે છે તેમ ક્ષયની બાબતમા આધુનિક શોધખોળ માત્ર "improved means to an unimproved end"ની ગરજ સારે છે

પડેના ભાગને કૃત્રિમ ક્રિયાઓથી પણ સંપૂર્ણ કે અંશતઃ આરામ આપવામાં આવે તો સરસ પરિણામ આવે. તે સિદ્ધાંત ઉપર શસ્ત્રક્રિયાઓના ઉપચાર અમલમાં આવ્યા, ને હવે તો રોગ સુધારવા તેના ઉપર મુખ્ય આધાર રાખવામાં આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓની પ્રગતિનો ઇતિહાસ તપાસવા જઈએ તો જણાશે કે ઈ.સ. ૧૮૮૨માં ફોર્લેનીની (Forlanini) નામના માણસે પહેલ વહેલી એ.પી. આપી. ૧૮૮૫માં બ્લોશ (Bloch) નામના માણસે એક દરદી સ્ત્રીનો ફેફસાનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી કાપ્યો, સ્ત્રી મરણ પામી ને બ્લોશ આપઘાત કરી છૂટયો. સને ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બન્ને બાજુએ એ.પી. (Bilateral A.P.) આપવાનો અખતરો કર્યો. તે પછી જેકોબસ (Jacobaeus) નામના શખ્સે ન્યુમોલાઇસીસ (Pneumolysis) એટલે એડીઝન-સંશ્લેષ વળગણ કાપવાની ક્રિયા શરૂ કરી. ડૉક્ટર સ્ટર્ઝ (Sturz) ફ્રેનીકોટોમી (Phrenicotomy) એટલે ગળામાં આવેલી એક ધોળી નસ કાપવાની ક્રેનિકક્રિયા માટે પ્રખ્યાત થયો, જ્યારે બરનોન (Bernon) ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax) એટલે એ.પી.ની માફક પડખામાં તેલની પિચકારી વાટે ફેફસું અને પ્લુરા વચ્ચે તેલ ભરવાના અખતરા માટે જાણીતો થયો.

આમ વિધવિધ જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ જુદા જુદા માણસોએ આરંભી, ત્યાર પછી તેનો ઉપયોગ વધવા લાગ્યો. આ સંકોચન લાવનારા ઉપચારોમાંથી ક્યા દરદી માટે કયો ઉપચાર પસંદ કરવો તે ડૉક્ટરે પ્રથમ નક્કી કરવું જોઈએ. એ સાબિત થયું છે કે જ્યારે દરદીઓના રોગની પ્રાથમિક તપાસ કરાવવા આવે છે ત્યારે તેમાંના એંશી ટકા જેટલા તો વધી ગયેલા રોગવાળા જ હોય છે. તરતના નરમ રોગમાં ફ્રેનિક નસનું ઓપરેશન કરી નાખવું સારું. સુધારો

ન થાય તેા એ.પી. આપવી સારી. જે દરદીએા બંને બાજુએ રેાગ લઈને આવે તેમને જે બાજુ વધારે રેાગ હેાય તે બાજુ એ.પી. આપવી ને બીજી બાજુ ફ્રેનિક કરવું સારું. પછી જો બન્ને બાજુ રેાગ વધુ હેાય તેા બન્ને બાજુએ એ.પી. આપવી. ગમે તે ઉપાયે રેાગથી પડેલી બખેાલ પુરાય તેવું દબાણ આપવું જોઈએ. થેારાકેાપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) એટલે પાંસળીએા કાપવાની શસ્ત્રક્રિયા તે આવી કેવીટીએા પૂરવાનેા અસરકારક ઉપાય છે. મીણ ભરવાનું ઓપરેશન (Apicolysis) કેટલાક દરદીઓને સારું કરે છે ને કેવીટી નાની કરે છે કે સદંતર બંધ પણ કરે છે. બન્ને બાજુએ જ્યારે ઉપરના ભાગમાં છિદ્રો (Cavities) હેાય ત્યારે પણ થેારાકેાપ્લાસ્ટી થઈ શકે છે. જો સૂકી દીર્ઘકાલિક બખેાલ હેાય ને રેાગનું ઝેર પ્રસરતું ન હેાય તેા તેને તેમને તેમ રહેવા દેવામાં ફક્ત લંબાણ આરામથી પણ ફાયદેા થાય છે.

ઉપર પ્રમાણે ફેફસાંના રેાગિષ્ઠ ભાગને બંધ કરવાના કે આખા ફેફસાંને દબાણથી આરામ આપવાના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી ઘણી જાતની શસ્ત્રક્રિયાએા અસ્તિત્વમાં આવી છે. આરેાગ્યગૃહેામાં જો એનેા ડહાપણભર્યો ઉપયેાગ કરવામાં આવે તેા પરિણામ નિ:સંદેહ સારું આવે છે. આરેાગ્યગૃહ આવા ઉપચારેા માટે એક આદર્શ સંસ્થા પણ ગણી શકાય, કારણ કે ત્યાં ઘણા દરદીએા આવે, જેમના ઉપર આ ઉપાયેા આદરી શકાય.

આપણે અગાઉ એ.પી. ઉપર લખી ગયા. એનાથી ઊભી થતી ઉપાધિએા પણ નિહાળી ગયા. એ.પી. એ રેાગની અટકાયતનેા એક અસરકારક ઉપાય છે એમાં તેા શંકા નથી જ. એનાથી ઉદ્ભવતી ઉપાધિએા દરદીના રેાગને વધુ ભયંકર સ્વરૂપમાં લાવી ન મૂકે તે માટે સતત ડાક્તરી સંભાળની જરૂર છે. આવી તપાસ સેનેટેારિયમ

જેવી સંસ્થામાં સારી રીતે ચેાજી શકાય.

સેનેટોરિયમમાં દરદીઓને તપાસવામાં આવે. તેમની ફ્લુરેાસ્કેાપિક પરીક્ષા થાય. તેમના એક્સ-રે ફેાટા લેવાય, પછી રેાગની જમાવટ ને જગા નિર્ણિત કરી શકાય છે. એ પી. આપી શકાય તેવા દરદીઓને તે ઉપચારનેા આરંભ કરી દેવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં ૧૦૦, ૨૦૦ કે ૩૦૦ સી.સી. સુધી હવા આપવામાં આવે છે. શહેરેાના ડૅાક્ટરેા પાસે લેવાતી આવી સારવાર ને સેનેટેારિયમની એ.પી. સારવારમાં ભેદ એ છે કે શહેરના દાક્તરેા દરદીની પ્રાથમિક માવજત પછી તેને ઘરે જવાની રજા આપે છે ને પખવાડિયે કે મહિનાને ગાળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું ચાલુ રાખે છે. કાં તેા ૮૦૦ કે ૧૦૦૦ સી.સી. સુધી પણ આપવામાં આવે છે. પરિણામ એ આવે છે કે ઘણા યે કેસમાં વધુ પડતા દબાણથી દરદીને પડખામાં દુઃખ થાય છે ને એવા દબાણ સાથે દરદી ઘરે જઈને જો હલનચલન કરવા માંડે તેા હવા શેાષાઈ જઈ ફેફસું પાછું વિસ્તૃત થઈ જાય છે; વળી આપણે એ.પી.ની ઉપાધિએા નિહાળી તેમ કદાચ પાણી (Effusion) થાય કે અતિ દબાણથી બીજી બાજુએ પણ પ્લુરસી થાય. આમ વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું પરિણામ ઘણી વખતે હાનિકારક નીવડે છે. તે ઉપરાંત લાંબા ગાળે એ.પી. આપવામાં ને દરદીને બેાલાવવામાં જો દરદી દૂરના દેશથી આવવામાં વધુ દિવસનેા વિલંબ કરે તેા કદાચ એ.પી.ની જગા પણ ગુમાવી બેસે છે, ને એ.પી.ની માવજત હંમેશને માટે તેના ભાગ્યમાંથી લુપ્ત થાય છે.

સેનેટેારિયમ જેવી સંસ્થાનેા અગત્યનેા લાભ એ છે કે દરદી ત્યાં લાંબા ગાળા સુધી રહે છે. તે દરમિયાન તેને એ.પી. ઓછા પ્રમાણમાં ને ટૂંક ગાળે આપવામાં આવે તેા તેનું સારી રીતે ને સંભાળપૂર્વક નિયમન કરી શકાય છે; ને ઘણી વખત એ.પી. થી

નિરંતર મોજન સપાટાબંધ કરી કરી તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરી શકે છે
વળી જેઓ ઓકતી જ ચાલુ ન કરી શકે તો અન્ય ઉપાયો પણ સાથે સાથે અજમાવવામાં આવે છે ઘણી વખત એપી સાથે ગોનાના ઇન્જેક્શનોનો ઇલાજ કરીને શરૂ કરવામાં આવે છે બન્ને બાજુએ જાગવાળા દરદીઓ એપી બન્ને બાજુએ આપવાના સભાગ્ય રાખવાની જરૂર છે, અને તે મેનેગારિયમ જેવી સંસ્થામાં જ સરસ રીતે નિયમનપૂર્વક કરી શકાય છે જો કે આ ઉપર વધુ પડતું દબાણું કારણું આવું હોય ને રોગ શ્વાસ લેવાની ગતિમાં તકલીફ પડતી હોય તો થોડીક હવા કાઢી ગયાર પાણું કાઢી (Deflate) નંખાય છે
એપીની સાથે ફ્રેનિક કરવું હોય તો તરત જ થઈ શકે છે તે ઉપરાંત થોરાકોપ્લાસ્ટી જેવા ઓપરેશનો પણ અમનમાં લાવવા હોય તો એપી સાથે લાવી શકાય છે આમ એક સાથે બેવડું ક્રિયાઓ ચાલુ કરી શકાય છે ને સારું પરિણામ મેળવી શકાય છે
આવી રીતે મેનગારિયમમાં અપાતી એપી ઘણાએ દરદીઓની તંદુરસ્તીને મજબૂત પાયા ઉપર મૂકી શકે છે કારણ એપીના આવા સરસ નિયમન સાથે એ સંસ્થાનો લાભો આરામ ને સરસ હવા ઘણા જ ઉપયોગી નીવડે છે
ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ જો આવા રોગમાં સપડાતી હોય તો એપીનું નિયમન સભાનતાથી કરી શકાય છે ગર્ભાશયના વધવાથી ઉત્પન્ન એની મેળે ઉપર ચડે છે આમ એક જાતનું કુદરતી દબાણ આવે છે ને તે ફાયદાકારક નીવડે છે કારણ એથી છાતીની પ્રેશર ઓછી થાય છે પરિણામે ગર્ભાવસ્થાના સમયમાં સારું થાય છે ને એપી ઓછી લેવી પડે છે પણ બાળકના જન્મ પછી તરત જ હવા લેવી પાછી નિયમિત શરૂ કરવી જોઈએ એક બાજુએ રોગવાળાને બરોબર દબાણ આવે એટલી હવા આપવી જોઈએ બે બાજુવાળાઓને

બાજુ વધુ બગડતી જતી હોય ત્યાં એ.પી. પહેલી આપવી જોઈએ.

પણ ઉપર પ્રમાણે ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને એ.પી નું નિયમન કરતાં સંભાળવું જોઈએ. સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં આવું નિયમન સારા પ્રમાણમાં શક્ય નીવડે છે એટલે એવી સંસ્થાઓની હિમાયત દરેક ચિકિત્સકે કરવી જોઈએ.

ન્યુમોલાઈસીસ (Pneumolysis)
એડીઝન કાપવાની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી.ના આવા અસરકારક ઉપાયમાં નિષ્ફળતાનું એક મહાન કારણ આપણે જાણીએ છીએ તેમ એડીઝનનું છે. જેમ પીપળાની ડાળો વિસ્તરે છે, તેમ છાતી અને પ્લુરાના પોલાણ ભાગની જગામાં આવાં બાધક સંશ્લેષ વિસ્તરે છે ને હવા ભરવાની જગાનો અવરોધ કરી પૂરી દે છે. આવાં એડીઝન કેટલાંક નાનાં ને ઝીણાં હોય છે, તો કેટલાંક જાડાં ને મોટાં હોય છે. આથી હવા આપવાનો પ્રયોગ નિષ્ફળ જાય છે, કારણ હવાનું દબાણ ફેફસા ઉપર આવી શકતું નથી. હવા આપતાં આવાં એડીઝન ખેંચાય છે, દરદીને અત્યંત દુઃખ થાય છે ને એ.પી.નો અખતરો છોડી દેવો પડે છે. આવાં એડીઝનની હયાતી છતા પણ જો હવા આપવાનું ચાલુ રાખવામાં આવે તો ઘણી વખતે નાનાં એડીઝન દૂર થાય છે, પરંતુ જાડું એડીઝન જો આવી ક્રિયામાં તૂટી જવા પામે તો ભીલટી નવી ઉપાધિ ઊભી થાય છે ને દરદીનો જાન જોખમાવે છે. એટલે એકંદરે આવાં એડીઝન દૂર કર્યા સિવાય એ.પી. આપવાનું બંધ રાખવું જોઈએ.

એ.પી. નિષ્ફળ જવાનું કારણ ઉપચાર માટે વિલંબ કરવામાં આવે છે તે પણ છે. દરદીના રોગની લાંબા વખત સુધી પારખ ન થાય, અગર તેમ થયા પછી પણ જો દરદી એ.પી. લેવામાં વિલંબ કરે તો પછી એ.પી. પડખામાં જઈ શકતી નથી, કારણ વિલંબ કર-

બાથી વડલાની ડાળો માફક એડીઝનના પાશ બંધાઈ જાય છે. આમ થવાથી રોગનો ઉપદ્રવ ચાલુ રહે છે, ઉધરસ દબાતી નથી, તાવ ચાલુ રહે છે ને સ્પુટમ પોઝીટીવ આવે છે. પરિણામે રોગ બીજી બાજુ પણ પ્રસરે છે.

એથી એવાં એડીઝન કાપવાં સારાં. એ કાપવામાં સંભાળ રાખવામાં ન આવે ને બિનઅનુભવીને હાથે શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે તો તેમાં ઘણાં જોખમ પણ સમાયેલાં છે. જેમ કે એથી (૧) પ્લુરાને ચેપ લાગે છે, (૨) પ્લુરામા કાટ પડવા સંભવ રહે છે અથવા (૩) પાસળીઓ વચ્ચેની શિરાઓ કપાતા ઘણી વખત રક્તસ્રાવ થાય છે.

એટલે એડીઝન કાપવાની ક્રિયા અનુભવી ને સિદ્ધહસ્ત ડૉક્ટર કરે તો જ સારું.

આ શસ્ત્રક્રિયા ઇન્ટ્રાપ્લુરલ ન્યુમોલાઇસીસ (Intrapleural pneumolysis) ના નામથી ઓળખાય છે ને તે કરવામાં ઘણો લાંબો સમય જાય છે. કેટલીક વખતે ડૉક્ટરોને કલાકો સુધી તેવાં એડીઝન કાચ દ્વારા ખોળવાં પડે છે ને પરિણામે હાથ લાગે તો સંભાળથી કાપી શકાય છે. ન શોધી શકાય તો કલાકોની મહેનત પછી પણ ક્રિયા બંધ કરવી પડે છે.

એ.પી.ની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા એડીઝનને અંગે છે એમ ડૉ. બેન્જામીન કહે છે. કમનસીબે એડીઝન પાછાં રોગવાળા ભાગમાં જ ઉપસ્થિત થાય છે. આ શસ્ત્રક્રિયાનું વર્ણન કરતાં* ડૉ. બેન્જા-

* Thoracoscopic Examination and Cautarization of Adhesions (Intrapleural pneumolysis) – An article in the Indian Medical Gazette, Special T B Number, April 1937, by Dr. P. V Benjamin of Madanapalle Sanatorium

મીન કહે છે કે પડેના થેારાકોટોમી (Thoracotomy)ની ગીધી ગીતથી એડીઝન ખેાળવામાં આવતાં. આથી જેગમ ઊભુ થતુ એટલે ૧૯૨૦માં જેકાબ્સ નામના ડાક્ટરે આ ન્યુમેાનાર્ગીસ ની રીત શેાધી કાઢી, ને ગેસ્નાનેા કૅાટરીથી આવાં એડીઝનેાને દાદ દઈ કાઢી નાખ વાની હિમાયત કરી. થેારાકોસ્કોપ યત્રના કામ એ રીતે ગેાઠવવામાં આવે છે કે પ્રતિબિબથી એડીઝન દેખાઈ આવે. પરતુ તે પછી ક્રેમર (Kremer) એવી જાતનું થેારાકોસ્કોપ યંત્ર શેાધી કાઢ્યુ કે જેથી એડીઝન ગીધી રીતે દેખી શકાય, ને ઘણી સહેલાઈથી કાપવાનું કામ કરી શકાય.

હવે વીજળીક પ્રવાહ (Diathermy current) પ્રવેશાવી એડી ઝનના મૂળને બાળવામા આવે છે તેથી લેાહી એાછુ આવે છે કેટલાક દરદીઓના કિસ્સાઓમા ફેફસાનેા એક આખેા ભાગ છાતીની દીવાલને ચીટકેલેા હેાય છે; કેટલાકમા જગા એાછી હેાય છે ને એડીઝન કાપવાની ક્રિયા થઈ શકતી નથી. કેટલાક એડીઝન પહેાળા હેાય છે, કેટલાંક શકુ આકારનાં હેાય છે, કેટલાક દેારી જેવા હેાય છે તેા કેટલાક ગેાળ પણ હેાય છે. આને લેાહીની શિરાઓ ને ફેફસાના તતુઓ સધાયેલા હેાય છે. એકસરે થી આવાં એડીઝન દેખી શકાય છે. છતા એડીઝન કેટલા ને કેવા છે તેની ખરી ખબર તેા થેારાકોસ્કોપિક યત્રની તપાસથી જ માલૂમ પડે છે, કેટલાંક એડીઝન થેાડા દિવસેામા કપાય તેવા મેાટા થાય તેવુ હેાય છે, તે માટે એકાદ્ મ્હાસ રાહ જેાવી પણ સારી છે, પરતુ ઘણુ રાહ જેાવામા સાર નહિ, કારણ ફેફસાને દબાણથી કદાચ ફાડી નાખે અગર પછી પાણી થાય તેા તેવી સ્થિતિમા એડીઝન અળગા કરી શકાય નહિ ઘણી વખત એડીઝન નડતર કરતાં નથી, તેા તેવાને કાપવાની જરૂર પણ રહેતી નથી પરંતુ કેટલાક શરૂમા ન નડે તેાપણ કાપવાની

ફરજ પડે છે. કાપવા માટે ઘણા અનુભવી માણસની જરૂર છે લેાહીની શિરાઓ ને ફેફસાના તતુઓના સધાણ ખાસ સભાળવા જોઈએ; તે ઉપરાત કાર્ય કરવા માટે છાતીની દીવાલ આગળ બરાબર જગા છે કે નહિ ને પણ વિચારવું જોઈએ.

જો પાણી થયુ હેાય તેા તે કાઢયા પછી કાપવાની ક્રિયા કરવી જોઈએ, ને આવી પાણી થવાની ઉગ્ર અવસ્થા પૂરી થયા પછી કાર્ય ઉપાડવુ જોઈએ. અગ્ર ભાગે જનારા એેડીઝન બહુ લેાહી કાઢે છે. આવુ લેાહી બધ કરવા વીજળીક પ્રવાહ વાપરવામા આવે છે. બીજુ જોખમ પ્લુરાના પડદાને ચીરેા પાડી બેસવામા રહેલુ છે. વળી હૃદયની પાસે કામ કરવામા આઘાત લાગે છે ને ઘણી વખતે મરણ પણ થાય છે. તે ઉપરાત પ્લુરાની તદ્દન નજીક કાપવાથી શિરાઓને નુકસાન પહેાચે છે. ઓપરેશન પછી પણ કદાચ લેાહી આવે છે. વળી પરૂ પણ થઈ જવા સભવ રહે છે. પાણી તેા આ ક્રિયા પછી ઘણી વખતે થાય છે, પણ આ પાણી ચેપરહિત હેાય છે. આવી શસ્ત્રક્રિયા કરેલા દરદીઓના ૫૨.૭ ટકાને પાણી થાય છે તેમ આકડાઓ ઉપરથી જણાયુ છે

એેડીઝન કાપ્યા પછી એ.પી. લેવાનેા એટલે હવા ભરવાનેા પ્રયેાગ સફળ નીવડે છે, દરદીને સારું થાય છે ને ધીમે ધીમે બનગમ જંતુરહિત થાય છે.

એટલે જોકે ઉપાધિઓ તેા ઘણી—effusion, tuberculization of the pleura, empyema, bronchial or sub-cutaneous fistula વગેરે—હેાય છે, તે છતાં ન્યુમેાલાઈસીસ એ એેડીઝન દૂર કરવાનેા એક સફળ પ્રયત્ન છે.

આપણા દેશના ડૉકટરેા આવાં એેડીઝન કાપવાનાં કામેા વધુ કરે તે ઇચ્છવાજોગ છે. રેાગીઓ તેા તેમની પાસે દવા કરાવવા

આવવામાં વિલંબ કરશે, એટલે ઘણાખરા એ.પી.ના અખતરા તો અફળ જવાના. એ નિષ્ફળતાથી નિરાશ નહિ થતાં એડીઝન કાપવાની ક્રિયાઓ વધુ પ્રમાણમાં થતી હોય તો ઘણી વખત અન્ય ગંભીર ઓપરેશનો કરવાની જરૂર નહિ રહે.

ફ્રેનિક (Phrenic)
ગળાની એક ધોળી નસની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી. જેવી જાણીતી ક્રિયા ઉપરાંત બીજી એક ક્રિયા જે આપણા દેશના ઉપચારકોએ મોટે અંશે અપનાવી છે તે ફ્રેનિક નસ કાપવાની (Phrenic Evulsion) છે. આ શસ્ત્રક્રિયા ગંભીર નથી, ને સંભાળથી કરવામા આવે તો કોઈ પણ જાનની ઉપાધિ વગર પૂરી કરી શકાય છે.

ફ્રેનિક નસ એ ગળામાં આવેલી એક નસ છે. તેનું જોડાણ શરીરની અંદર આવેલા ઉદરપટ સાથે હોય છે. ફેફસાંની નીચે બન્ને બાજુએ ઉદરપટ આવેલા હોય છે, જે હરહંમેશ હાલતાચાલતા નીરખવામાં આવે છે. તેમના હલનચલનથી ફેફસાંની ગતિ પણ વેગવાન બને છે. ગળામાં હાંસડી (Collar bone) ઉપર આવેલી એ પ્રકારની નસને કચરવાથી કે કાપવાથી ઉદરપટ ખેંચાય છે ને તેનું હલનચલન બંધ થાય છે. પરિણામે ફેફસાંને ઘણે અંશે આરામ મળે છે. આવી રીતે આ ક્રિયા પણ સંકોચન–સારવારના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી છે.

ડૉ. ઉફીલે જણાવ્યું છે તેમ શરૂની અવસ્થાવાળા એક બાજુના રોગવાળા દરદીઓને નીચેના સંજોગોમાં ફ્રેનિક કરવામાં આવતુ જણાય છે. (૧) જ્યાં એ.પી. નિષ્ફળ ગઈ હોય, (૨) જ્યારે રોગની જમાવટ ફેફસાના નીચેના ભાગમાં હોય, (૩) ડાબી બાજુએ એટલે હૃદય પાસે ખેંચાણનું દુઃખ આપતાં એડીઝન હોય, (૪) રેસામય

(Fibroid) રોગમાં શ્વાસાવરોધ થતો હોય, (૫) લોહી પડતું હોય ને થોરાકોપ્લાસ્ટી કરી શકાતું ન હોય, (૬) સૂકી બ્રૉન્કાઈટીસ હોય, (૭) ઉદરપટની પ્લુરસી હોય, (૮) નીચે ફેફસાંમાં નારું પડયું હોય, (૯) પરુ (empyema) નો કેસ હોય, (૧૦) અગર એ.પી. આપવા છતાં યે ફેફસું વિસ્તૃત થતું હોય.

જો દરદીને બન્ને બાજુએ રોગ હોય ને એ.પી. એક બાજુ અપાતી હોય ત્યારે બીજી બાજુ જ્યાં રોગનું દબાવું ને ઓછું થવું ઓછો ચેપ પ્રસરાવે એમ લાગે, ત્યાં ફ્રેનિક કરવામાં આવે છે. બીજી અવસ્થાના દરદીઓને એ.પી. ઉપરાંત ફ્રેનિક કરવામાં આવે છે. વળી જ્યારે પ્લુરા જાડી બને છે ત્યારે પણ તેમ થાય છે.

આ નસ કેટલીક વખત માત્ર કચરવામાં આવે છે, ને ઘણી વખત કાપવામાં પણ આવે છે—એક ઈંચ, બે ઈંચ અગર વધુ પ્રમાણમાં. Felix અને Goetze નામના માણસોએ ૧૯૨૨માં દાખલા-દલીલોથી બતાવ્યું કે માત્ર નસ કચરવાથી કે થોડી કાપવાથી પરિણામ આવતું નથી; ગળામાં બીજી ઘણી શિરાઓ હોય છે એટલે ખરેખરું પરિણામ મેળવવા ચારથી પાંચ ઈંચ લાંબી નસ કાપવી જોઈએ.

આ ઑપરેશન બહુ મોટું ગણાતું નથી, ને શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન ખાસ દુ:ખ પણ થતું નથી; માત્ર હૃદયના ધબકારા વધે છે. જ્યારે જાડો સ્નાયુ અગર ગાંઠો કાપવાની હોય ત્યારે ઘણો વખત જાય છે; ઉપરાંત નસનું સ્થાન એક જ જગાએ હોતું નથી, એટલે નસ મેળવવા માટે પણ ડૉક્ટરને થોડી ઘણી જહેમત ઉઠાવવી પડે છે.

ગળામાં ઇન્જેક્શન આપી ચામડી બહેરી કરી બે ઈંચનો કાપ મૂકી નસની શોધખોળ શરૂ થાય છે. ઘણી વખતે નસ તરત જ હાથમાં આવે છે તો બધું ઑપરેશન પા કે અડધા કલાકમાં પૂરું થાય છે. કેટલીક વખતે નસ શોધવામાં કલાક અગર તે ઉપરાંત

પણ સમય જાય છે, ને કોઈ વખતે તો આટલી બધી મહેનત ઉઠાવ્યા પછી પણ નસ જડતી નથી એટલે ઓપરેશન બંધ કરવું પડે છે!

ઓપરેશન કષ્ટકારક નથી વળી કનોરોફોર્મની જરૂર પડતી નથી, એટલે ગભીરતા પણ ધારણ કરતું નથી ચારેક દિવસે તો ટાંકા કાઢી નાખવામાં આવે છે ને અઠવાડિયામાં રજા આવી જાય છે અને વખત વીતતા જાણે કંઈ બન્યું જ ન હોય તેમ માત્ર એક ઝીણી ઓપરેશન થયાની લીટી ગળા ઉપર દેખાય છે

પરંતુ ઓપરેશન કરવાથી પેટમાનો ઉદરપટ (Diaphragm) મંદ ને જડ બની જાય છે. આવી મંદ થવાની ગતિ એકદમ થતી નથી કેટલીક વાર પૂર્ણ પરિણામ ચાર મહિને મળે છે ઉદરપટ પેટમાંથી ઉપર ચડતો જાય છે, ફેફસા ઉપર અસરકારક દબાણ લાવતો જાય છે ફ્લુરોસ્કોપિક પરીક્ષા કરવાથી કે એક્સ રે ફોટો લેવાથી આ વસ્તુસ્થિતિ સમજી શકાય છે કેટલીક વખત ઉદરપટની ગતિ ધીમી પડે છે કે બંધ થાય છે, પરંતુ ને ઊંચે ચડતો નથી તોપણ તેથી નિરાશ નહિ થતા અવારનવાર એક્સ રેમા તપાસ કર્યા કરવી જોઈએ કારણ ફ્રેનિકની અસર ઘણી વાર તો મહિનાઓ પછી માલૂમ પડે છે એવા યે દાખલા જોવામાં આવે છે કે છાતી સુધી ઉદરપટ ઊંચે ચડી ફેફસાને આદર્શ આરામ આપતો હોય

ઓપરેશનમા આખી નસ કાઢી શકાતી નથી કેટલીક વખતે ઓપરેશન કરતા લોહી નીકળી આવે છે, તાવ વધે છે ને પેટમા વાયુની ફરિયાદ પણ ઊભી થાય છે, ઊલટી પણ થાય છે આ બધું ડાબી બાજુ ફ્રેનિક કરેલાઓને થાય છે, કારણ હોજરી ને હૃદય ઉપર દબાણ આવતા આટલું દુઃખ સહેવું પડે છે પણ ત્રણ ચાર દિવસમા આ બધું પૂરું થાય છે.

ડાયેફ્રામ ઊંચે ચડવાનો આધાર રોગના પ્રમાણ ઉપર રહે છે

જ્યારે દીર્ઘકાલિક રેસામય જાતનો રોગ હોય ત્યારે ઉદરપટ વધુ ઊંચે ચડે છે; જો એડીઝન આડે આવતાં હોય તો ઊંચે ચઢી નથી શકતો. ડાબી બાજુનું ઑપરેશન હોય તો ડાયેફ્રામ વધુ ઊંચે ને થોડા સમયમાં ચડે છે.

ઑપરેશનનાં પરિણામ ઘણી વખત આનંદદાયક નીવડે છે. જો દરદીને ઉદરપટના હલનચલનથી ઉધરસ આવતી હોય ને બલગમ આવતું હોય, તે બધું ઑપરેશનથી ધીમે ધીમે બંધ થાય છે. કેટલાકનું સ્પુટમ નેગેટીવ પણ થાય છે. પાતળી કોરની કેવીટી હોય તો બંધ થાય છે; ને આપણા દેશમાં આવી જાતની કેવીટી આ રોગમાં ઘણી જોવામાં આવે છે, એટલે આપણે ત્યાં ફ્રેનિક ઘણી સારી અસર ઉપજાવે છે.

નીચેની માહિતી ફ્રેનિકના સારા પરિણામને પુરવાર કરે છે. *

	કેવીટીવાળા કેસ	ફ્રેનિકથી કેટલા ટકા કેવીટી પુરાઈ
ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ	૩૧૧	૪૧·૬
ફેફસાનો મધ્યનો ભાગ	૪૦	૬૨
ફેફસાનો નીચેનો ભાગ	૨૭	૮૦

ઉપરની ટકાવારીથી જોઈ શકાશે કે ફ્રેનિક ઑપરેશન, ફેફસામાં જો નીચેના ભાગમાં રોગ થયો હોય તો સરસ અસર ઉપજાવી કેવીટીઓ પણ બંધ કરે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તો જેમ એ.પી. સારો ફાયદો કરે છે તેમ નીચેના ભાગમાં ફ્રેનિક કરે છે. એ.પી. નો ઉપાય અસરકારક એટલા માટે છે કે તે આખા ફેફસાને દબાણ આપી શકે છે. ફ્રેનિક ઉદરપટના ઊંચે ચડવાને અંગે

* Journal of American Medical Association, 1930—O' Brien's Report

નીચેના ભાગ (Lobe)ને સારું દબાણુ આપે છે. એથી ત્યાં પરિણામ સારું આવે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તોપણુ ફ્રેનિક સારું પરિણામ આપે છે. માત્ર ફેફસાના અગ્રસ્થવર્તિ (Apical) ભાગમાં જો રોગ હોય તો પરિણામ એટલું બધું સરસ નથી આવતું. પરંતુ એથી એમ ન માની શકાય કે ફ્રેનિક માત્ર નીચેના ભાગમાં રોગ હોય તો જ કરવામાં આવે છે ને ઉપરના ભાગના રોગને જરા યે અસર કરી શકતું નથી. એ સ્થળના રોગ મટાડવા ઘણી વખત એ.પી. પણુ નિષ્ફળ જાય છે, તેમ ફ્રેનિક પણુ અસર ન ઉપજાવે તો સંશય ન હોય. આ સ્થાને સ્થિત થયેલા રોગ માટે થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) આદર્શ ઉપાય ગણાય છે. પણુ એથી એનો અર્થ એવો નથી કે તે માટે એ.પી.ને અગર ફ્રેનિકને બાતલ કરવામાં આવે. મોરીસન ડેવીસ કહે છે તેમ નીચે અને ઉપર બંને ભાગમાં થયેલા રોગને ફ્રેનિક ફાયદો કરે છે, અને આ વાત ખરી છે. જો એડીઝન અવરોધરૂપે ન હોય તો ઉદરપટ ઉપરના ભાગમાં પણુ પરિણામ સારું લાવે છે.

ફ્રેનિકથી આમ દબાણુ આવતાં ખાંસી, બલગમ, તાવ વગેરે મંદ પડે છે, લોહીની સ્થિતિ સુધરે છે, સેડીમેન્ટેશન (Sedimentation) નું પ્રમાણુ પણુ ઓછું થાય છે.

પરંતુ આ ઉપાય સેનેટોરિયમ સારવારની સાથે અને અન્ય ઉપચારો સાથે હોવો જોઈએ એ ભૂલવું નહિ જોઈએ. વળી ફ્રેનિક કર્યા પછી પણુ આરામ લેવો જોઈએ. ફ્રેનિક એકલું જ સારું પરિણામ લાવી આપે છે એ માન્યતા ભૂલભરેલી છે. આરામ એ આવશ્યક વસ્તુ છે.

સેનેટોરિયમમાં આવી સઘળી વ્યવસ્થા મેળવવી બની શકે. બેશક એમ તો કહેવું નથી જ કે આ બધા ઉપચારો માત્ર સેનેટો-

રિયમ જેવી સંસ્થાઓમા જ મળી શકે દવાખાનાઓ ને ખાનગી તબીબોના હસ્તે પણ આના ઉપચારો મેળવી શકાય છે પરંતુ સેનેટોરિયમ સંસ્થામા આના ઉપચારો લેવામા આવે તો તે સંસ્થાના આરામ ને વાતાવરણથી વધુ ફાયદાકારક નીવડવા સંભવ છે

ઉપર પ્રમાણે કોઈ પણ જાતના જોખમ વગર અમુક જાતના કેસોમા ફ્રેનિક ઓપરેશન સારુ નીવડે છે એપીકલ રોગમા હવે સ્કેલીનોટોમી (Scaleniotomy) ફ્રેનિક ઉપરાંત થાય છે આ ઓપરેશન અમુક જાતના સ્નાયુઓ ઉપર કરવામા આવે છે આ સ્નાયુઓ શ્વાસ લેવા માટેના હોય છે, એટલે ફેફસાની ઉપરનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી શિથિલ થાય છે ને ત્રીજી હોય તો નાની થાય છે પણ સ્કેલીનોટોમીના પરિણામ નાસીપાસ કરાવે તેવા જ છે *

ફ્રેનિક ઓપરેશનની એક ખૂબી એવી છે કે એક વખત નસ કાપ્યા પછી ઉદરપટ જડ બની જાય છે ને હલનચલન બંધ થાય છે પરંતુ કેટલાક સમય પછી પાછી નસ વધવા માડે છે ને છેડા મળી જાય છે કાં તો અન્ય નસો સાથે પણ સધાઈ જાય છે ને કુદરતી ક્રિયા પાછો ડાયેફ્રામને સતત બનાવી પૂર્વવત સ્થિતિમા લાવી શકે છે આ સમય દરમિયાન ફેફસાને જે આરામ મળવો જોઈએ તે મળી જાય છે ને રોગને કાબૂ આવ્યા પછી ફરીથી ફેફ

---

* Scaleniotomy is the section (cutting) of the muscles which are attached to the first and second ribs and which are accessory muscles of respiration By their contraction, these ribs are elevated The 'Section of the muscles therefore permits some degree of relaxation and rest to the apex —1000 Questions and Answers on T B —Edited by Fred H Heise

સાની ગતિ પૂર્વવત થાય તો રોગ ઊથળતો નથી એટલે વરસ-દોઢ વરસ કે બે વરસમા કે તે ઉપરાતના સમય પછી પણ પાછી નસ સધાતા પ્રથમની સ્થિતિ પ્રાપ્ત થાય છે જ્યારે નસ માત્ર કચરવામા આવે છે ત્યારે ટૂંક સમયમા પણ ડાયેફ્રામ પૂર્વનુ કામ કરવા માડે છે. જ્યારે ક્રિયા કાપવાને બદલે કચરવાની થાય ત્યારે તેને Phreniclasis અથવા Phrenemphrexis કહેવામા આવે છે. આવી રીતે ડાયેફ્રામને માત્ર અમુક મુદત માટે મદ બનાવવાનો હેતુ એ છે કે તે મુદત દરમિયાન ફેફસાના ભાગને આરામ મળે. આ હેતુ સરી રહ્યા પછી ફરીથી ઉદરપટની ગતિ ચાલુ થાય તો વાધો આવતો નથી એટલે સંકોચન, શિથિલતા કે સ્થિરતા ફ્રેનિકથી પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. જ્યારે એડીઝન હોય, કેવીટી ખુલ્લી રહેતી હોય, એ.પી. આપ્યા છતા ફેફસુ વિસ્તૃત થાય, નીચેના અગર મધ્ય ભાગના ફેફસાની કેવીટીને પૂરવી હોય, ત્યારે ફ્રેનિક કરવામા આવે તો ઘણે ભરે પ્રસગે પરિણામ સારુ આવે છે. એ.પી.ના બધા યે કેવીટીવાળા કેસોમા ફ્રેનિક કરવુ સારુ એમ મનાય છે

ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax)

પડખામાં તેલ ભરવાની ક્રિયા

આપણે ઓલીઓથોરેક્સ નામની એક અન્ય વિધિ ઉપર આવીએ આ ક્રિયાથી પડખામા તેલ પૂરવામા આવે છે ને આ તેલના દબાણથી ફેફસાને આરામ મળે છે આ ક્રિયાને Aleothorax પણ કહેવામા આવે છે જેમ દરદીને એ પી. આપવામા આવે છે, તેમ તે જ સિદ્ધાત ઉપર આ ક્રિયા પણ રચાયેલી છે.

પણ આ ક્રિયાની વિશિષ્ટતા એ છે કે હવાની માફક હરઘડીએ દબાણ આપવાની તેમા જરૂર રહેતી નથી. એ.પી નિયમિત લાબા

કાળ સુધી લેવી પડે છે ને તે માટે દરદીએ ગામની ઘીંચ દરદીને ખાવી પડે છે. લીધેલી હવા દિવસો દરમિયાન શોષાઈ જાય એટલે દબાણ ચાલુ રાખવા એ.પી. ફરીથી લેવી પડે છે ને પૈસા ખર્ચવા પડે છે.

તેલ આમ વખતોવખત પૂરવું પડતું નથી. એક વખત પૂર્યા પછી તેમાં છ માસે દબાણ ચાલુ છે કે નહિ તે જોવાનું રાખવું, જોઈએ, ને જ્યારે દબાણની જરૂર ન રહે ત્યારે નળી ને સોય વાટે તેલને બહાર કાઢી લેવું જોઈએ.

ઓલીઓથોરેક્સનો પ્રયોગ આદરવાનું માન બરનોન (Bernon -1922) ને ફાળે જાય છે. ફ્રાન્સ, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, જર્મની ને ઇંગ્લેન્ડમા આ ક્રિયા અંગે ઘણું કાર્ય થયું છે. એ.પી. આપવાનો કોર્સ કેટલીક વખતે ત્રણ વર્ષ સુધી ચાલે છે; ને કેટલીક વખતે તેમાથી અન્ય ઉપાધિઓ પણ ઊભી થાય છે. તે દૂર કરવા તેલ પૂરવામા આવે છે. પણ આપણે એ યાદ રાખવું જોઈએ કે હવા (એ.પી.)ની ગરજ તેલ સારી શકે નહિ. વળી તેલ પૂરવા માટે સાવચેતીની જરૂર છે, ને તેથી પસંદગી પામેલા દરદીઓને જ તેલ પૂરવામાં આવે છે.

ડૉ. ઉકીલ આ ક્રિયા ઉપર લખતાં કહે છે કે કેટલીક વખતે એ.પી. બરાબર જતી હોય છતા યે સારું ફેફસું પણ ધીમે ધીમે વિસ્તૃત થતું જાય છે, એડીઝન પણ બંધાય છે ને પહેલાંની સારી હવા ભરવાની જગાને પૂરી નાખે છે. એટલે જો તેલ પૂરવામાં આવે તો દબાણથી જગા ઉઘાડી રહે છે. આવી ક્રિયાને Inhibition Oleothorax કહેવામાં આવે છે.

કેટલીક વખતે પડખામાં પાણી થાય છે, એડીઝન બંધાતાં જાય છે, પ્લુરા જાડી ને કઠણ થાય છે. તે વખતે તેલ સારું કામ

કરે છે. કેટલીક વખતે કઠણુ કોરવાળી કેવીટીઓ એ.પી.થી બંધ થતી નથી ત્યારે પણ તેલ સારું કામ કરે છે. આવી ક્રિયાને Compression Oleothorax કહેવાય છે. વળી તે ઉપરાંત હવા કેટલીક વખતે દર્દી નિયમિત લઈ શકતો નથી, ત્યારે તેલ આપવામાં ફાયદો રહે છે. તે ઉપરાંત રોગનાં નાનાં નાનાં છિદ્રોને દબાણુ આપવા પણ તેલ વપરાય છે.

વળી એ.પી.થી પ્લુરસીની ઉપાધિ ઊભી થાય તો તેવી ક્રોનિક પ્લુરસી મટાડવા પણ તેલ પુરાય છે. ક્ષયના રોગીઓમાં ૩૦ ટકા પ્લુરસીના ઇતિહાસવાળા હોય છે, અને ૮૦ ટકા પ્લુરસી ક્ષયરોગના લીધે થાય છે. વળી લાંબા ત્રણ માસના ગાળાના પાણીમાં ચેપ પણ ઉપસ્થિત છે. જ્યારે કંઈ થાય નહિ ત્યારે પ્લુરસીનો ચેપ દૂર કરવા અને દબાણુ કાયમ રાખવા, કહોવાટ અટકાવનારું તેલ નાખવામાં આવે છે. આમ પડખાની જગા રોકી રાખવા ને પ્લુરાને લાગતો ચેપ અટકાવવા માટે તેલ પૂરવાની જરૂર છે. જો તેમ કરવામાં ન આવે તો પ્લુરામાં ચિરાડ પડવા સંભવ રહે છે. એટલે આવી ક્રિયાને Disinfection Oleothorax કહેવામાં આવે છે.

પ્રત્યાઘાતી અસર નહિ આપનારાં સ્વચ્છ તેલ બે જાતનાં છે: પેરેફિન અને ઓલીવ ઓઇલ. તેમાં કહોવાટ અટકાવનારો ક્ષાર ઉમેરવામાં આવે છે.

એ.પી.ના ઉપાયમાં જગા ખુલ્લી રાખવા માટે તેલ પૂરવાની ક્રિયા (Inhibition Oleothorax) માં તેલ પૂરેપૂરું જોઈતું નથી, પરંતુ દબાણુ આપવાની ક્રિયા (Compression Oleothorax) માં જગા પૂરેપૂરી તેલથી ભરવી જોઈએ. એડીઝન હોય તો પૂરતી સાવચેતી રાખવી જોઈએ. દર્દીએ બીજી બાજુ સૂઈ રહેવું જોઈએ. સોયના કાણામાંથી તેલ આવે છે કે નહિ એ ઉપરથી તેલનું દબાણુ નીકળી

શકે છે. બહુ પોઝીટીવ દબાણે તેલ ભરવું સારું નહિ, કારણ પાણી થવાની ધાસ્તી રહે છે. તે ઉપરાંત કદાચ એડીઝન તૂટવાનો સંભવ રહે કે હૃદયના ભાગ પણ દૂર ખસવા પામે. એટલે આવી ઊભી થતી ઉપાધિઓથી સાચવવું જોઈએ.

જ્યારે પ્લુરસી લંબાય ત્યારે તેલ ભરવામાં આવે તો પાણી થતું અટકે છે, દરદીની ભૂખ ઊઘડે છે ને તાવ પણ નીચે આવે છે. તેલ ભર્યા સિવાય પાણી કાઢે જવામાં આવે તો પાણીનો રંગ ધીમે ધીમે બદલાય છે ને પછી પરુ (empyema) થઈ જાય છે.

જ્યારે કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે ને દરદીને પરુ થાય ત્યારે પરુ બહાર ખેંચી કાઢી કેટલીક વખતે તેલ પૂરવાનો પ્રયોગ કરવામાં આવે છે; ને જો તેલથી કંઈ અસર થાય નહિ તો ફ્રેનિક સાથે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે છે. નળી વાટે પરુ બહાર ટપકાવવાની ક્રિયા મદદ કરે છે.

ઘણાઓનું એવું માનવું છે કે તેલ પૂરવાની ક્રિયા એ માત્ર એક અખતરો છે; એમાં સંપૂર્ણ ફતેહ મળે અગર નિષ્ફળતા પણ વરે. પરંતુ મેટ્સને (Metson) સને ૧૯૩૨માં બતાવ્યું કે તેણે સાત વર્ષ દરમિયાન સારવાર કરેલા ૫૦ કેસમાંથી ૬૦ ટકાને આ ક્રિયાથી સારું થયેલું. દરદીઓને પરુ (empyema) પણ ગયું ને દબાણ પણ તેલથી સારું આવ્યું. Foulaine (1929) ને Marick (1929) ના આંકડા પણ તેવા જ સરખા આવે છે. આમ પડખામાં પાણી થયા ઉપર આ સારો ઉપાય છે. પરંતુ થોરાકોપ્લાસ્ટીની જરૂર હોય ત્યાં તેલથી ચલાવી લેવું તે એક ભૂલ છે.

દરદીને આવી તેલ પૂરવાની ક્રિયાથી શરૂઆતમાં દુઃખ થાય છે. દબાણના અંગે આવતી ગભરામણ કેટલીક વખત વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. દરદીને સૂળ જેવું દરદ થાય, એના બરડે ખભે ને ગળામાં

દુખાવો થાય, અત્યાઘાત થઈ તાવ આવે, ઘણી વખત ઊલટીઓ પણ થાય ને દિવસો સુધી બેસવાનું પણ ન બની શકે. વળી વધુ પડતું દબાણ આવ્યું તો શ્વાસ લેવામાં અતિશય કષ્ટ પડે ને શ્વાસ ઊંચે રહેવાથી દરદીને ગભરામણ થતાં ઉજાગરા થવાનો સંભવ પણ રહે. પરંતુ થોડા દિવસ આવું દુઃખ સહન કર્યા પછી બધું શાંત પડે છે ને ઘણા યે દરદીઓ મહિનાઓ સુધી તેલ પૂરેલી સ્થિતિમાં હરી ફરી શકે છે.

એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis)
મીણ ભરવાની ક્રિયા

આપણે હવે એપીકોલાઈસીસ નામના ઓપરેશન ઉપર આવીએ.

"In 'Extra-pleural Pneumolysis' a compression is imposed upon the lung by an extra-pleural packing (i. e. by separating the pleura from the chest wall and filling the space outside the pleural cavity with such materials as fat, muscle, wax, rubber, gauze, paraffin plomba etc.); when the compression is imposed on the apex of the lung, it is called "Apicolysis" *

આવી જાતના ઓપરેશનને ઘણાં નામ આપવામાં આવે છે. જેવાં કે Plombage, Tamponage, Filling વગેરે. જ્યારે તે કરવામાં આવે ત્યારે દબાણ પામેલો ભાગ જો ફેફસાનો અગ્ર-સ્થવર્તિ (apical) હોય તો તેને Apicolysis નામ આપવામાં આવે છે. કેટલીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત મદદ કરતા ઉપાય તરીકે પણ આ ક્રિયા કરવામાં આવે છે.

* 1000 Questions and Answers on T.B.—Edited by Fred. H. Heise.

૧૮૯૨માં Tuffier નામના માણસે પ્રથમ આ ઓપરેશન કર્યું — માત્ર ફેફસાને છાતીની દીવાલથી દૂર કર્યું. સને ૧૯૦૭માં Schlange નામના પુરુષે પ્લુરાને જુદી પાડી દબાણ ચાલુ રાખવા જાળીદાર કાપડ – ગૉઝના કકડા પૂર્યા. ૧૯૧૦માં ટફીઅરે ચરબીનો ઉપયોગ કર્યો, ને ૧૯૧૩માં Baer નામના માણસે મીણ ભરવાનો અખતરો કર્યો.

તે પછી જુદા જુદા પદાર્થોનો ઉપયોગ થવા માંડ્યો: દાખલા તરીકે રબ્બર, ગૉઝ, માંસના કકડા કે ચામડી વગેરે. જ્યારે ગૉઝના કકડાઓ નાખવામાં આવે છે ત્યારે ઘાને ઉઘાડો રાખવામાં આવે છે ને ઘા નીચેથી ઉપર સુધી રુઝાતો આવે છે.

એટલે ભરવા માટે સારો પદાર્થ હજુ જડ્યો નથી. ચરબી હરઘડીએ બદલાયા કરે છે. માંસના કકડા કે ચામડી પણ સંતોષ-કારક કામ આપતાં નથી. ઘણીખરી વખતે તેથી મીણનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. મીણ મળી પણ શકે ને બદલાતું પણ નથી. પરંતુ કેટલીક વખતે તે સામેની દીવાલમાં નાનાં નારાં પાડે છે.

આ ક્રિયાના કેટલાક ફાયદા છે, જેમ કે એમાં થોરાકોપ્લાસ્ટી જેવો હૃદયને આંચકો લાગે નહિ, તેના જેવું વિશેષ દુઃખ થાય નહિ ને ઓપરેશન પછી ન્યુમોનિયા વગેરે થાય નહિ.

પરંતુ ઘણા માને છે કે આ ઓપરેશનનાં પરિણામ અનિશ્ચિત હોય છે, જ્યારે થોરાકોપ્લાસ્ટીનાં પરિણામ કાયમી ને વધુ અસર-કારક આવે છે. છતાં પણ ઘણા સર્જનો કહે છે કે જ્યારે દરદીની વય મોટી હોય ને સામી બાજુના ફેફસામાં રોગ પ્રસર્યો હોય ત્યારે આ ઓપરેશન કરવું હિતાવહ છે. પરંતુ જેસન (Jessen) પોતાના મંતવ્યમાં દૃઢ હોઈ કહે છે કે પરદેશીય પદાર્થનું ઓપરેશન ગંભીર છે ને સમય જતાં આ પદાર્થ બહાર નીકળતો જાય છે. સારામાં

(Sauerbruch) પણ કબૂલ કરે છે કે પરિણામ નિરાશાજનક આવે છે ને ઉપાધિઓ વધુ ગંભીર ઊભી થાય છે.

છતાં યે જ્યારે એડીઝન હોય ને કેવીટીના લીધે રક્તવમન થતું હોય ત્યારે તે બંધ કરવા મીણ ભરવાની ક્રિયા થાય છે. વધુમાં થોરાકોપ્લાસ્ટીથી કેવીટી બંધ થઈ ન હોય, તો તે ઉપરાંત આ ઓપરેશન થાય છે.

આ ઓપરેશન પીઠ પર ને છાતી ઉપર બન્ને બાજુ થઈ શકે છે. થોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત એ કરવું હોય તો પાછળની બાજુથી કરવામાં આવે છે. કેવીટી ફેફસાના પાછળના ભાગમાં આવેલી હોય છે, એટલે જર્મન ડોક્ટરો પીઠના ભાગની તરફેણમાં છે, જ્યારે ફ્રેન્ચ ડોક્ટરો છાતીની બાજુથી કરવાનું કહે છે કારણ ત્યાં માંસ નરમ હોય છે ને લોહી ઓછું નીકળે છે. ચામડી બહેરી કરી કલોરોફોર્મ વગર ઓપરેશન કરી શકાય છે.

ઓપરેશન ઘણી સંભાળથી કરવું જોઈએ—એકાદ પાંસળીનો કકડો કાપી, ફેફસાને નીચે દબાવતા જઈ મીણ પૂરવું જોઈએ, ને પ્લુરામાં ફાટ ન પડે એની સંભાળ રાખવી જોઈએ. જાડાં એડીઝન ફેફસાના ઉપરના ભાગમાં હોય છે, ને તે કાપતાં લોહી નીકળે છે. લોહી બધું બંધ ન થાય ત્યાં સુધી આવો પદાર્થ ઘાલવો નહિ. જ્યારે પ્લુરાના પડદા જાડા હોય ને ફેફસું દબાવી જગા થઈ શકતી ન હોય ત્યારે ઓપરેશન બંધ કરવું. જ્યારે કઠણ એડીઝન હોય ત્યારે પ્લુરા તૂટવાનો ભય રહે છે; જો નાની ફાટ પડે તો સીવી લેવાય પણ મોટી હોય તો ઓપરેશન બંધ કરવું.

વધુ ગંભીર ઉપાધિ કેવીટી ઉપર ચિરાડો પડવાની છે. જો તેમ થાય તો ગોઝના કકડા ભરવા સારા. મીણ જેવો પદાર્થ મૂકવો નહિ ને આગળ ઓપરેશન કરવું નહિ. મીણમાં ખસી જવાનો—

લપગી પકવાનો ગુણ છે એટલે મીણ વખત જતાં ઉદરપટ નજીક પહોંચી જાય છે. આવું કમભાગ્ય અટકાવવા માત્ર થોડો જ ભાગ જુદો કરવો. જ્યારે ફેફસાની ઉપરનો ભાગ છાતીની દીવાલથી જુદો થાય ત્યારે મીણના, અમુક ગરમીના પ્રમાણે, ગઠ્ઠા પાડી અંદર એક પછી એક દબાવવા. વધુ પ્રમાણમાં મીણ ભરવાથી આશય ફળીભૂત થાય નહિ.

ઘણા કેસોમાં ઓપરેશન પછી તાવ આવે છે, ઉધરસ વધે છે ને સ્પુટમમાં લોહી આવે છે. જો તાવ ચાલુ રહે તો પ્લુરાની બહાર પાણી થવાનો સંશય જાય છે. તે વખતે તે પાણીને બહાર કાઢી લેવું, કેટલીક વખતે ઘા ઉઘાડો કરી મીણ પણ કાઢી લેવું ને ગોઝના કકડા ભરવા.

થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty)
પાંસળીઓ કાપવાની ક્રિયા

આ ઓપરેશને અનેક આર્તોની આશિષ મેળવી છે. આ ક્રિયાથી પાંસળીઓના કકડા કાપી નાખવામાં આવે છે ને ફેફસાને છાતીની દીવાલથી છુટું પાડવામાં આવે છે. તેમ કરવાથી રોગગ્રસ્ત ભાગ સંકોચાય છે ને પરિણામે આરામ મળતાં રૂઝ આવવા લાગે છે.

"Thoracoplasty is an operation for the removal of parts or of whole ribs thereby allowing compression of the chest wall and of the lung ... The lungs are encased in a bony structure made up of the spine, the ribs and in front the sternum The bony structure does not permit the lung to collapse except in the limited movement of respiration. When sections of the ribs have been removed, the bony cage is reduced in size and the lung is propor-

tionately permitted to collapse thus promoting a greater amount of rest during respiration +

થોરાકોપ્લાસ્ટીનું ઓપરેશન જોખમી કહેવાય છે, છતાં તે અસરકારક ફાયદો આપનારું છે એ નિર્વિવાદ છે.

ગઈ સદીની આખરમાં આ રોગ અંગે બે ઉપાયોની શોધ થઈ. એમાંની એક શોધ તે ફોર્લેનીનીની એ. પી.ની. પણ જ્યારે છાતીની પેશી કઠણ હોય ત્યારે કૅવીટી એ. પી. થી સંકોચાતી નથી એટલે ક્વીન્કે (Quincke) ૧૮૮૮માં પાંસળીઓ કાપવાની હિમાયત કરી. બે વર્ષ પછી કાર્લ સ્પેન્ગલર (Karl Spengler) ન્યુરંગીમાં પણ આ ઓપરેશન કરવા માંડ્યો. બ્રોઅર (Brauer) અને ફ્રેડ્રીક (Friedrick) સને ૧૯૦૭માં ઘણી પાંસળીઓ કાપવાની તરફેણમાં થયા, પણ મરણો વધતાં હતાં. ૧૯૧૧થી ૧૯૧૩માં વીલ્મ્સ (Wilms) અને સારબ્રુકે (Sauer bruch) હાલમાં ઓપરેશન થાય છે તેવાં કરવા માંડ્યાં જેને Extra pleural Paravertebral Thoracoplasty કહેવાય છે.

એક બાજુના રોગવાળાઓ માટે આ ઓપરેશન આદર્શ નમૂનેદાર કહેવાય. સેનેટોરિયમની સારવાર સાથે આ શસ્ત્રક્રિયા સરસ પરિણામ આપે છે.

"The operation is only a help to supplement the natural healing process which is best achieved under sanatorium regime "*

+ 1000 Questions and Answers on T B – Edited by Freid H Heise

* Thoracoplasty in T B by P V Benjamin—An article in the Indian Medical Gazette Special T B Number, April 1937

આ ઓપરેશનથી ફેફસાની હવા બહાર નીકળી જાય છે ને ફેફસું *mediastinum* અગર છાતીના મધ્ય ભાગ આગળ દબાય છે. કપાયેલી પાંસળીઓ પુનઃ થોડી થોડી પાંગરે છે ને ફેફસા ઉપર પેટીની ગરજ સારે છે, એટલે ફેફસું પૂર્ણ વિસ્તૃત થઈ શકતું નથી.

રોગ ફેફસાની ઉપરના અને વચ્ચેના ભાગમાં ઘણાને થાય છે, એટલે જોઈએ તેટલી જ પાંસળીઓ પર ક્રિયા કરી શકાય. પહેલાં પહેલાં બધી પાંસળીઓ કાપવામાં આવતી. જ્યારે બન્ને ય બાજુ ઉપરના અગ્ર-સ્થવર્ભિ ભાગમાં રોગ હોય, ત્યારે સ્થાનિક ઓપરેશન બન્ને બાજુ થઈ શકે છે. પણ જ્યારે નીચેના ભાગમાં હોય ત્યારે બધી યે પાંસળીઓ કાપવાની જરૂર રહે છે. જ્યારે કેવીટી મોટી હોય ત્યારે આ ઓપરેશન ઉપરાંત મીણુ ભરી શકાય કે આગળની બાજુથી પણ પાંસળી કાપી (anterior operation) શકાય. પહેલી પાંસળી સિવાય, બધીના કકડા કાપવામાં આવે ત્યારે પૂર્ણ શસ્ત્રક્રિયા કરી કહેવામાં આવે.

બે પરના રોગવાળો દરદી હોય તો આગળથી ને પીઠથી–બન્ને બાજુએ પૂરા ઓપરેશનની જરૂર રહે છે.

બધી યે શસ્ત્રક્રિયાઓનો હેતુ સરખો જ હોય છે. સંકોચન આપવાથી ફેફસાનો રોગિષ્ટ ભાગ દબાય તે મુખ્ય પ્રયત્ન હોય છે. આમ થવાથી કેવટીઓ બંધ થાય છે, ફેફસાંને આરામ મળે છે ને લોહીમાં સુધારો થાય છે.

એ.પી. સંકોચન આપે છે. તેલ પૂરવામાં દબાણ આવે છે. ફ્રેનિકથી સંકોચન આવે છે. મીણુ ભરવાથી દબાણુ મળે છે.

સંકોચનમાં કોઈ ઉપાધિ નથી જ્યારે દબાણુની ક્રિયામાં બાહ્ય પદાર્થ અંદર દાખલ કરવો પડે છે, એટલે દબાયેલા તંતુઓમાં નારાં પડવાનો ભય રહે છે.

થોરાકોપ્લાસ્ટી ઓપરેશન સંકોચન આપે છે. ઓપરેશનની સફળતા સંકોચન આપવામાં છે ને તે ફેફસાંની સંકોચ પામવાની શક્તિ ઉપર આધાર રાખે છે. એ.પી.ને ફ્રેનિકમાં એડીઝન ને જાડી પ્લુરાના અંગે સંકોચન બરોબર આવતું નથી. તેમ જ થોરાકોપ્લાસ્ટીમાં પણ ફેફસાંની સ્થિતિ ઉપર આધાર રખાય છે. કેટલીક વખતે જાડી દીવાલની કઠણ કેવીટીના લીધે પાંસળીઓ કાપ્યા પછી પણ બરોબર સંકોચન આવતું નથી.

"......but like all remedies, it at times is a failure...... Surgery is nothing but a more drastic use of physiologic rest. It is the last treatment in some instances but not in all." *

શસ્ત્રક્રિયા થયેલા કેસોમાંથી ⅔ રોગ મટવાના (apparently cured) અને ⅔ સારા સુધરેલાના (definitely improved) દાખલા માલૂમ પડ્યા છે. ઓપરેશન પછી જો કેવીટી એક વરસ દરમિયાન બંધ ન થાય તો પછી તેની બંધ થવાની આશા ઓછી જ કહેવાય. પણ ઘણા કેસોમાં આમ પુરાયેલી માલૂમ પડી છે. કેટલીક વખતે શસ્ત્રક્રિયા પછી ચેતનરજવાળું બલગમ (પોઝીટીવ સ્પુટમ) રહે, છતાં દરદીની સ્થિતિ સારી સુધરે છે.

એ.પી. જ્યારે એડીઝનથી નિષ્ફળ જાય ત્યારે શું કરવું એ વિમાસણથી આગળ દોરાઈ આ ઓપરેશનની શોધ થઈ. ઘા પીઠ ઉપર કરોડ પાસે મૂકવામાં આવે છે ને પાંસળીઓનું કાપવું પણ પીઠના છેડાથી હોય છે. સારબ્રુક પાંસળીના ટૂંકા કકડા ને બ્રોઅર કેટલીક વખતે લાંબા કકડા કાપવા હિમાયત કરે છે. પૂર્ણ ઓપરે-

* 1000 Questions and Answers on T.B.—Edited by Freid. H. Heise.

રતમાં ૧ થી ૧૦ અગર ૧૧ પાંસળીના કકડા કાપવામાં આવે છે.' પણ હમણાં હમણાંથી અગ્રસ્થનર્ભિ (apical) મ કોચન માટે ચાર, છ કે આઠ પાંસળીઓ કાપવામાં આવે છે. પૂરું ઓપરેશન બે કે ત્રણ ક્રિયામાં થાય છે, પરંતુ પસંદ કરેલા કેસોમાં એક જ વખતમાં પણ પૂરું થાય છે. સામાન્ય રીતે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરતા પહેલા ફ્રેનિક કરવામાં આવે છે.

ડૉ. ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયા અંગે લખતા જણાવે છે કે કેટલાક દરદીઓને સારું થશે ને કામ કરી શકશે, કેટલાકને વધુ ફાયદો થશે ત્યારે કેટલાકને કાંઈ પણ ફાયદો નહિ થાય તો થોડા મરી પણ જશે, એ જ્ઞાન સાથે ઓપરેશન થાય છે. પરંતુ પસંદગી પામેલા કેસોમાં આવા જોખમ ખેડવા સારા છે કારણ જેમને ફાયદો થશે તેમને ઘણો થશે, ને જો નહિ થાય તો તેમને આમે ય મરવાનું તો છે જ' દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ સારી હોવી જોઈએ. શારીરિક ને માનસિક શ્રમ સહન કરી શકે તેવો ને દરદી જોઈએ. પરંતુ એથી એવું નથી કે જે દરદીને વધુ તાવ આવતો હોય ને નાડી જોસમાં હોય તેમને આ શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય નહિ જો કે આવાં લક્ષણોથી જોખમ તો વધે છે. માત્ર પ્રાણશક્તિ (vitality) હોવી જોઈએ તે બાબતમાં દરદીની વય તરફ પણ નિહાળવું પડે છે. પુરુષ માટે ૨૫ થી ૪૫ ને સ્ત્રીની બાબતમાં ૪૦ સુધીની ઉમર બરોબર છે ૧૬ વર્ષ પહેલાના કોઈ દરદીઓ ઉપર અજમાયશ કરવી સારી નહિ.

ફેફસાના ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય, ઓછો થતો હોય ને પછી એકદમ પાછો ફેલાય તો એ પી. અને ફ્રેનિક કરવાં, પણ તે નિષ્ફળ જતા એકલા આરામ ઉપર નજર નહિ રાખતાં ને વખત નહિ ગુમાવતાં સ્થાનિક થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવું જોઈએ, નહિતર

સારા ભાગમાં ફેલાવો થાય "Every unilateral case of T B should be regarded from the time it is first seen as a potential case for thoracoplasty"* આ મતલબ બીજી બાજુ ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય તોપણ લાગુ પડે છે પહેલા એ.પી. આપવી સારી, કારણ એ પી થી આવતુ સંકોચન થોરાકોપ્લાસ્ટી કરતા પણ વધુ પૂર્ણ હોય છે જો એ પી સફળ થાય તો જ્યા લગી પ્લુરસી ન થાય, અગર પરુની ઉપાધિ ન થાય ત્યા સુધી થોરાકોપ્લાસ્ટીનો વિચાર મોકૂફ રાખવો જોઈએ જ્યારે એ પી. અંશત: સંકોચ આપે, ત્યારે એડીઝન કાપવાથી જો પૂરો સંકોચ મળી જાય તો તેમ કરવુ સારુ. જ્યારે એ પી નિષ્ફળ જાય ત્યારે જ થોરાકોપ્લાસ્ટીનો પ્રશ્ન ઊભો થાય છે–ફ્રેનિક સાથે કે ફ્રેનિક પછી. ઉપરપટ બરોબર ઊચે ચડે તો ફ્રેનિક સારુ કામ કરે છે. પરંતુ ઘણી વખતે મોટી કઠણ કેવીટીઓ હોય ત્યારે ફ્રેનિક કંઈ કરી શકે નહિ તે સમયે થોરાકોપ્લાસ્ટીનો ઉપાય હાથ ધરવામા આવે છે

કેવીટીની સારવાર ઘણી કપરી છે એકદમ કેવીટી દેખાય છે ને સ્પુટમ વધ્યે જાય છે આમ થતા પામે એટલે ભવિષ્ય ગંભીર બને છે. પાતળી, સપાટ ને તાજી કેવીટીઓ મેનેટોરિયમમા ફક્ત આરામની સારવાર હોય તોપણ રુઝાય છે જેની દીવાલો નરમ ને દબાણ લઈ શકે તેવી હોય છે તેવી કેવીટીઓ એ પી. થી દબાય છે પરંતુ ફેફસામા અગ્રસ્થવર્તિ (apical) મોટી કેવીટીઓ એ પી. થી દબાતી નથી, કારણ આસપાસ એડીઝન આવેલા હોય છે. તેમના દબાણથી પણ તેમા કંઈ વળતું નથી રેસામય રોગની દીવાલોવાળી કેવીટીઓ પણ એ પી થી દબાતી નથી એકથી વધુ કેવીટીઓની બાબતમા પણ આમ બને છે. આવી કેવીટીઓવાળા

* Morriston Davies–Pulmonary Tuberculosis

દરદીઓના ૮૦ ટકા એક વરસમાં મરી જાય છે અને ૯૦ ટકા પાંચ વરસમાં ગત થાય છે. વળી લોહીવમન અને ચેપના ફેલાવાનો ભય પણ આવી કેવીટીઓથી હોય છે. *

એટલે એવા કિસ્સાઓમાં સંકોચન શસ્ત્રક્રિયા કરવી જોઈએ —જેનું નામ થોરાકોપ્લાસ્ટી.

થોરાકોપ્લાસ્ટી સિવાય અન્ય રસ્તો નથી એવું જાણ્યા પછી ઓપરેશન કરવાનો સારો સમય નિર્ણિત કરવો જોઈએ. વિલંબ કરવાથી કંઈ ફાયદો નથી—કદાચ નુકસાન ઘણું થાય. દરદી ઓપરેશન માટે યોગ્ય છે કે નહિ તે વિચારવા માટે વિલંબ નહિ કરવો જોઈએ. માત્ર દરદીની સ્થિતિ સબળ ન હોય તો વિલંબ કરવો, પણ બહુ વિલંબ કરવાથી રોગનો ફેલાવો થાય છે. જે. એલેક્ઝાન્ડર કહે છે કે ક્ષયરોગના ઓછામા ઓછા ૩ થી ૫ ટકા દરદીઓ થોરાકોપ્લાસ્ટી માટે યોગ્ય હોય છે.

સમય નિર્ણિત કરવામા સામેના ફેફસાની સ્થિતિ મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. જો સામી બાજુ ક્ષય હોય ને રક્તવહનમાં અડચણ થાય ને બ્રોન્કાઈટીસ, એમ્પાયેમા, દમ, પ્લુરસી વગેરે હોય તો તે ઓપરેશન વિરુદ્ધનાં સૂચક ચિહ્નો છે.

પરંતુ દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ, રોગની ગંભીરતા (ઉગ્રતા)

---

* "A cavity is a hole in the lung and results from ulceration and discharge of the pus from the lung The tubercle becilli cause a destruction of the lung tissue which assumes the nature of cottage cheese. This substance is gotten rid of through the bronchi, leaving the hole or cavity behind "—1000 Questions and Answers on T. B. —by Fred. H Heise.

ને સામી બાજુનો ફેલાવો ધ્યાનમાં લઈ, સર્જનનો અભિપ્રાય થાય તો ઓપરેશન તે છતાં ય કરાવવું. દરદીની સ્થિતિ સારી હોય પણ રક્તવમન વારેઘડીએ થતું હોય તો જોખમ ખેડવામાં વાંધો નથી.

એટલી વસ્તુ ખરી છે કે સામી બાજુના ફેફસે ઉપરની બાજુ રોગ હોય તો વધુ જોખમ નથી. માત્ર સામી બાજુ કેવીટી હોય તો પ્રથમની બાજુએ પૂરું થેરાકોપ્લાસ્ટી કરવું નહિ.

આંતરડાનો ક્ષય ચાલુ હોય તો મોટી ઉપાધિ કહેવાય. કેટલીક વખતે થેરાકોપ્લાસ્ટી પછી આંતરડાંને પણ સારું થયું જણાય છે. Albuminuria હોય તો ગંભીર ઉપાધિ કહેવાય નહિ; માત્ર પિશાબમાં Nephritis નામની ધાતુ જતી હોય તો મુત્રાશયને જોખમ નડે. પરંતુ કેટલાક સર્જનો માને છે કે હાડકાં, સાંધા અગર મુત્રાશયના ક્ષય હોય તોપણ થેરાકોપ્લાસ્ટી કરી શકાય. જો bronchus બંધ થયુ હોય ને ફેફસાના ભાગથી હવા ન લેવાતી હોય તો શસ્ત્રક્રિયાનો અર્થ નથી. "If the consolidation is due to atelactasis only, there would be no point in doing a thoracoplaty except to relieve mediastinal displacement." *

આ શસ્ત્રક્રિયામાં સામાન્ય ભય હૃદય બંધ પડવાનો છે. ઓપરેશન દરમિયાન હૃદય મંદ પડતું જાય તો ઓપરેશન બંધ કરવું જોઈએ.

ડૉ. ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયાને વર્ણવતાં આગળ વધે છે ને કહે છે કે, ઓપરેશન માત્ર પૂરું થાય તેમાં જ સફળતા નથી; પરંતુ દરદીને તૈયાર કરવામાં ને ઓપરેશન બાદ પાછળથી સારવાર ને સંભાળ રાખવામાં પણ સફળતાનો આધાર છે. "The ideal is

* 1000 Questions and Answers on T.B –by Freid. H. Heise.

ડૉ ડેવીસ પોતાના સ્મરણ વિવરણમા આગળ કહે છે—ઓપરેશન અગાઉ ની રાતે દરદીને 1½ gr Nembutol આપવામા આવે પછી ચાર કલાક ને બે કલાક પહેલા પણ આપવામા આવે છે મોરફીન ⅙ gram અડધો કલાક પહેલા આપવામા આવે છે

-ક્લોરોફોર્મ વિના ઓપરેશન કરવાનુ હોય તો નોવોકેઈન કે ગેનાકેઈન મોય વાટે આપવામા આવે છે તે ઘા મૂક્યા પછી પણ આપવામા આવે છે રોગને ફાટ ન પડે તે માટે સભાળવુ જોઈએ આમ દરેક પાસળીને બહેરી કરવામા આવે છે બહુ નોવોકેઈન વાપરવામા મરણ પણ થાય છે

ઓપરેશન દરમિયાન ઊના મેનાર્ડનમા બોળેલા કપડાના ટુકડાઓથી ઘાના ભાગને ઢાંકવામા આવે છે આથી ગરમી જતી અટકે છે પાસળી ઉપરની Periosteum પ્રથમ દૂર કરવામા આવે છે, ને પછી પાસળીઓ કાપવામા આવે છે જેમ જેમ કાપતા જાય તેમ તેમ ઊના ભીના ગૉઝથી ઘા પૂરવામા આવે છે રોગીના શરીરના રગ અને હૃદયના ઢગ ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરતી વખતે ધ્યાન રાખવુ જોઈએ

ટાકા પૂરા કરતા પહેલા ગૉઝ કાઢી નાખવામા આવે છે ને લાંબી રબરની નળી ઘાના ઊંડાણે મૂકવામા આવે છે તે પછી ડ્રેસિંગ કરીને પાટો બધાય છે પાટો બરાબર બાંધવો જોઈએ કે જેથી હૃદયનો ફડફડાટ બહુ થતો અટકે

દરદીને પાછો પથારી ઉપર લાવ્યા પછી ગુદાવાટે ગ્લુકોઝ મેનાર્ડન (Glucose saline) નુ પાણી ચડાવવામા આવે છે એક કલાકમા દરદીની ચામડી ગરમ ને ભીનાશવાળી થવી જોઈએ નાડીના ધબકારા ૧૦૦ ઉપર નહિ થાય મેનાર્ડન દર છ કલાકે આપવુ જોઈએ રાત્રિ શાંતિમા કાઢવાને બ્રોમાઈડ ને ક્લોરલનુ

મિશ્રણ આપવામાં આવે છે. પાણી ને પ્રવાહી દરદીને પૂરતા પ્રમાણમાં આપવાને વાંધો નથી.

શરીરનું હલનચલન અને ઉધરસ શરૂઆતના ૪૮ કે ૭૨ કલાક સુધી દરદીને અતિ દુઃખ આપે છે. પણ દુઃખ દબાવવું જોઈએ. તે માટે પથારી સારી સ્પ્રીન્ગની ખાસ રાખી હોય તો સારું. બલગમ બહાર કાઢવાને ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. કપાયેલી પાસળીઓના હલનચલનથી ને ઉદરપટને લઈને ખાંસી ખાઈ શકાતી નથી; પરંતુ મોરફિયાથી મંદતા લાવ્યા પછી ઉધરસ ખાવાને કહેવું જોઈએ.

બે દિવસ પછી સંકોચન બરોબર લાવવા વજન છાતી ઉપર મુકાવવું જોઈએ. બશેર વજનની કોથળીથી શરૂ કરી ધીમે ધીમે વજન વધારવું. નવ દિવસે ટાંકા કાઢી લેવા ને ઘા રુઝાઈ ગયા પછી ઝોળી (Sling) નો ઉપયોગ કરવો. "It is done by a pad fitted round the axilla and front of the chest and attached by straps to buckles on a ring which encircles the opposite shoulder." આના લીધે દબાણ સારું આવે છે, છાતીનું હલનચલન ઓછું થાય છે ને પાંસળીઓ એમની નવી સ્થિતિમાં સ્થિત રહેતાં, નવા બંધારણમાં પાછી સજ્જડ થાય છે. આવી ઝોળી ૭ માસ સુધી રાખવી જોઈએ. જો પાંસળીઓ વધુ પ્રમાણમાં કાપી હોય ને કાપેલા કકડા વધી ગયા ન હોય તો લાંબા વખત સુધી પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરવો.

ઉપર પ્રમાણે વજન અને ઝોળી દબાણ આપવાના બાહ્ય ઉપચારો છે. ઓપરેશન ન કર્યું હોય તોપણ આવી સીસાની ગોળીઓની ભરેલી કોથળીઓ દરદીઓને આપવામાં આવે છે. આ કોથળીઓ બશેર, ચાર શેર, પાંચ શેર, વજનવાળી હોય છે. શરૂના રોગમાં આવી કોથળીઓનું સતત દબાણ પણ અત્યંત ફાયદાકારક

નીવડ્યુ હોવાના દાખલા મળી આવ્યા છે લાંબા સમય સુધી માત્ર ઝોળીનો ઉપયોગ ને આદર્શ આરામ અમુક પ્રકારના રોગમા ફાયદો કરે છે સેનેટોરિયમ સંસ્થામા આવી ઝોળીઓનો ઉપયોગ છૂટથી કરવામા આવે છે કેટલીક વખતે દરદીથી વજન ખમાતું નથી વજનના દબાણને અંગે કેવીડ ટોય તો ઉધરસ ઊપડી આવે છે, પણ ધીમે ધીમે ઝોળીથી ટેવાઈ જતા ઝોળી છાતી ઉપરથી ખસેડતા પણ પાછળથી પાલવતું નથી વજન ફેફસાનું હલનચલન ઓછુ કરે, એટલે અંશે આરામ અને દબાણ આવે એમા નવાઈ નહિ જ

તેવી જ રીતે સેનેટોરિયમમા ઓપરેશનો થયેલા દરદીઓ ઝોળીએ ઝૂલતા આપણી નજરે પડશે પ્રથમ દૃષ્ટિએ જોનારને દયા ઉપજે એવુ એ દશ્ય હોય છે ઝોળીની સાદી વ્યવસ્થા ઘોડિયા જેવી હોય છે પલગ ઉપર મધ્યમા બે વાંસડા બરોબર બાંધી ઝોળી અમુક ઊંચાઈએ બાંધવી દોરીના બે છેડાથી તે હાથે નીચે મન પસદ લાવી શકાય પછી જે બાજુ ઓપરેશન કર્યું હોય તે પડખે દબાણ આપી હાથને બહાર રાખી માથુ જરા નીચે પડતું રાખી ઝોળીમા લટકતા પડી રહેવુ આમ કરવાથી પડખાને ઠેઠ બગલ સુધી સરસ દબાણ આવે છે ને આપણે ઉપર જોયુ તેમ એ દબાણ અત્યત જરૂરનુ છે કારણ જ્યા સુધી કાપેલા કકડા વધ્યા ન હોય (Bone regeneration) ત્યા સુધી આવી જાતનુ દબાણ ઘણો જ ફાયદો કરે છે

એ ખરુ છે કે ઓપરેશન પછી તરત જ આવી ઝોળીનો ઉપયોગ કષ્ટકારક નિવડે છે દુખાવાથી ગભરાઈને અને ત્રાસીને દરદીઓ જગા ય છેટનો ઝોળીનો ઉપયોગ કરી શકતા નથી પરતુ શાતિ રાખી થોડો સમય પણ ઉપયોગ કરવાનુ શરૂ રાખે તો સત્ય

છે કે થોડા દિવસમાં તેઓ ટેવાઈ જશે. ઝોળી દુઃખદાયક નીવડે તોપણ તેનો ધીમે ધીમે ઉપયોગ કરતા રહેવું. દબાણથી રહ્યુંસહ્યું રસુટરા પણ બહાર આવશે ને ધીમે ધીમે જેમ અંદર ફ્રઝ આવતી જશે તેમ તેમ દબાણ ફાયદાકારક નીવડતું જશે. સેનેટોરિયમ સંસ્થામાં દરદીઓના ખાટલે આવી ઝોળીઓ લટકતી હોય છે ત્યારે ઘણાને થાય છે કે આવી સ્થિતિમાં અમારા દરદી લોકોથી કેમ સૂઈ શકાતું હશે? પણ એવા યે દાખલા મળી આવે છે કે દરદીઓ ટેવાઈ ગયા પછી રાત્રિએ પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરે છે. શરૂઆતમાં પંદર વીસ મિનિટથી શરૂ કરી દરદીઓ કલાક સુધી ઝોળીમાં લટકવું પસંદ કરે છે. કારણ ટેવાઈ ગયા પછી ઝોળીમાં સૂઈ રહેવું એ નિયમિત ક્રમ થઈ પડે છે. પુનર્જીવન પ્રાપ્ત થયુ હોય ત્યાં પાછા પારણે જ લટકવું પડે ને! ઝોળીનો ઉપયોગ દબાણ બરોબર આવે તેવી રીતે કરવો જોઈએ. તે માટે બહુ ઓશીકાં માથે નહિ રાખવાં જોઈએ. માથું ને ગરદન લટકતાં હોય તો આખા શરીરનું વજન પડખા ઉપર આવતાં સરસ દબાણ મેળવી શકાશે.

વજનની કોથળી (Shot bag) અને લટકવાની ઝોળી (Sling) એમ એકંદરે દબાણના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલા ઉપચારો છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી ત્રીજા દિવસે હાથ હલાવવાની ગતિ ધીમે ધીમે શરૂ કરવી જોઈએ ને દસ દિવસ પછી માથે સુધી પહોંચે તેવી રીતે હાથ ઊંચો કરવો જોઈએ. ઘણા દરદીઓ આમ સહેલાઈથી કરી શકે છે, જ્યારે કેટલાકને હાથનો દુખાવો થોડો વખત રહી જાય છે. ખડપાનો ભાગ (Scapula) હાથ હલાવવામાં નડતર કરે તો દુઃખ રહી જાય છે. એથી તે ભાગ નવીન સ્થિતિમાં બંધબેસતો થઈ જાય તે માટે હાથ હલાવવાની ગતિ ચાલુ કરવી જોઈએ. કપાયેલી પાંસળીઓ વચ્ચે નડતર રૂપ થાય તો ખડપું બરોબર નીચે બેસી

શક્તુ નથી, એટલે ઓપરેશન ક્રિયા અત્યંત સભાળથી કરવી જોઈએ

વળી કેટલાક દરદીઓને વધુ પ્રમાણમા પાસળીઓ કાપવાથી કે અન્ય ભૂલથી શ્વાસની ગતિમા વધારો થાય છે ને રોગ મટ્યા પછી આવો કાયમી વધારો કેટલાક દાખલાઓમા જોવામા આવે છે

ઓપરેશન પછીના પ્રત્યાઘાતોમા તાવ કેટલીક વખત ત્રણ ડિગ્રી સુધી જાય છે, નાડી, કફ ને બળગમ પણ વધે છે પરતુ અન્ય ઉપાધિ ઊભી ન થાય તો ત્રણ દિવસ પછી બધુ પૂર્વવત્ થઈ જાય છે કેટલાક કેસોમા સ્પુટમ ને કફ પહેલા જ ઓપરેશન પછી બધ થાય છે

બીજા ઓપરેશનની જરૂરિઆત હોય તો પદર દિવસ પછી ને ત્રણ અઠવાડિયા પહેલા તે કરતુ જોઈએ, નહિતર પાસળીઓ વધવા માડે છે ને સકોચન બરોબર લાવી શકાય નહિ જો લાબા ગાળે રાખવાનુ હોય તો પહેલેથી પાસળીઓને Zenker s solution લગાડવુ જોઈએ, જેથી તે જલદી વધવા પામે નહિ

થોરાકોપ્લાસ્ટીમા ઘાને કહોવાટ ઘણી વખત થાય છે, કારણ ઘા લાબો હોય છે ને બીજુ ઓપરેશન તરત જ કરવુ પડે છે આર્ચીબાલ્ડ કહે છે કે ઘણી વખત બહુ નોવોકેઇન વાપરવાથી પણ ઘા પાકે છે ઓપરેશન પછી દુ ખ પણ અસીમ હોય છે તેથી કાપેલી પાસળી કોઈ શિરાને અડકે ને દર્દ થાય ને સારે તે શિરાને જડ બનાવવામા અગર કાપવામા આવે છે ફેફસામા તડ પડે તો સ્વપ્રવર્તિત હવા તથા પાણી થઈ જવાની ઉપાધિઓ પણ ઊભી થાય છે બીજી બાજુ સ્પુટમ જવાથી રોગ પ્રસરવાનો ભય પણ રહે છે નબળી ને નાજુક માનસિક સ્થિતિના માણસોને ગમગીની, ભ્રાંતિ ને ગાડપણ પણ થઈ આવે છે પરતુ ભયકર ઉપાધિ હૃદયને નડતા આઘાતની છે હૃદય બધ પડવુ, ગૂગળાટ ને ન્યુમોનીઆ

જાનને જોખમાવે છે. મરણપ્રમાણ ૩ થી ૧૦ ટકા કહેવાય છે; પણ તે રેાગ ને ઉંમર ઉપર અવલંબે છે.

ઓપરેશનનાં પરિણામો માટે એલેકઝાન્ડરે એકઠા કરેલા દુનિયાના આંકડા તપાસીએ તેા જણાય છે કે ૩૬.૮ ટકા દરદીઓ સાજા થયા, બીજા ૨૪.૪ ટકા કેસ સુધર્યા, ૧૪.૧ ટકા સીધાં યા આડકતરાં કારણેાથી મરણ પામ્યા અને ૧૯.૪ ટકા શસ્ત્રક્રિયા જોડે નહિ સંકળાયેલાં કારણેાથી ગત થયા. સારજ્ઞક કહે છે કે એક હજાર શસ્ત્રક્રિયા કરેલા કેસોમાં ૩૬ થી ૪૬ ટકાને રેાગની રૂઝ આવેલી ને ૩૦ ટકામાં બહુ સુધારેા માલુમ પડેલેા.

અંગવિરૂપતા (Deformity) ઓપરેશનથી બહુ આવતી નથી. સામેથી દેખવામાં છાતીનેા ભાગ જરા ઊંડેા ગયેલેા દેખાય છે— થેાડેા વાંક ને બગલની ઉપરનેા ભાગ પેાલેા જણાય છે. પીઠથી જેવામાં પાંસળીઓ નમી જવાથી ચામડી ને માંસ આગળ ધસી આવે છે ને નીચે નમે છે.

મેાટા ઓપરેશનની અસરમાંથી મુક્ત થવાને ૭ માસ જોઈએ. ઓપરેશનનેા આશય રૂઝ લાવવાનેા હેાય છે, એટલે દરદીએ ઓપરેશન પછી પણ નિયમિત આરામમાં જિંદગી ગાળવી જોઈએ— ૭ માસ તેા સેનેટોરિયમમાં વિતાવવા જોઈએ. ને ત્યાર પછી બીજા ૭ માસ રીતસરની સાજા માણસની જિંદગી શરૂ કરતા અગાઉ આરામ માટે આપવા જોઈએ.

સફળતા ૭ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. અને રેાગની રૂઝ માટે સમય નિર્ણિત કરી શકાય નહિ. ૭ માસ આરામ તેા ઓછામાં ઓછેા જોઈએ. ટૂંકમાં રેાગ, તેનેા પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ, દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ વગેરે ઉપર સફળતા અવલંબે.

લોબેક્ટોમી (Lobectomy)

ફેફસાનો ભાગ કાપી કાઢવાની ક્રિયા

આ શસ્ત્રક્રિયાએ હજુ સુધી હિંદમાં પગસંચાર કર્યો નથી અમેરિકા, ઇંગ્લેન્ડ, જર્મની વગેરે પાશ્ચાત્ય દેશોમાં આના ઓપરેશનો નિષ્ણાત ડોક્ટરોના હસ્તે થાય છે, અને ઘણા સફળતાથી પણ થયા છે અમેરિકાના આરોગ્યગૃહોમાં આવી શસ્ત્રક્રિયાઓએ ઝડપી પ્રગતિ સાધી છે

આપણે જેમ શેરાકોપ્લાસ્ટી અપનાવી છે તેમ લોબેક્ટોમી હાથ ધરવી જોઈએ હિંદમાં હજી ન્યાયનેટરલ—મને બાજુ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવાના પ્રસંગો એટલા નોંધાયા નથી, ત્યાં લોબેક્ટોમીના સાહસ શરૂ ન થાય તે સમજી શકાય પણ આપણે હવે આવા ફેફસાના વાઢકાપના ઉપાય જલ્દી યોજવા જોઈએ

લોબેક્ટોમીના ઉપચારમાં ફેફસાનો રોગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢવામાં આવે છે ફેફસું આપણે જાણીએ છીએ તેમ ત્રણ ભાગ (Upper, middle and lower lobes) ની રચનાનું બનેલું છે તેના ઉપર વાઢકાપ કરી આખા ભાગ અગર બેઉ કાઢી શકાય, તેથી એ ક્રિયાને લોબેક્ટોમી કહેવામાં આવે છે

આ દેશમાં અનુભવી તબીબોમાંથી એકાદ બે જણાએ આ ક્ષેત્રમાં પહેલા પ્રયાસ કરેલા, પણ ઓપરેશનો નિષ્ફળ નીવડી દરદીઓ ગત થયેલા તેથી આગળની પ્રવૃત્તિઓમાં રુકાવટ આવેલી

સંભળાય છે તેમ મિરજના સર વોનલેસ સેનેટોરિયમો આવી શસ્ત્રક્રિયાએ સફળતા સાંપડી છે અને એ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું માન મારા દાક્તર મિત્ર ડૉ એમ પોતને ફાળે જાય છે "થોડાએક દિવસ પર તેમણે (ડૉ એમ પોતે) એક નીડર પગલું ભર્યું

એક ક્ષયના દર્દી પર તેમણે લોબેક્ટોમીનો ઉપચાર કર્યો. તેમાં તેમણે ફેફસાંનો રોગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢયો અને તેમને તેમાં સફળતા સાંપડી છે. હિંદમાં આવા પ્રકારનું આ પહેલું જ સફળ ઓપરેશન છે." *

આ રાજરોગ સીધી શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા નાબૂદ કરવાનો પ્રયત્ન હજુ સુધી થયો હોય એ જાણવામાં નથી. અને કદાચ આવા પ્રયોગ અગાઉ થયા હોય તોપણ ઉપર જણાવ્યું તેમ એવા પ્રસંગોએ સફળતા લાધી હોય તેમ લાગતું નથી.

મિરજની આ સંસ્થા જેમ બાયલેટરલ થોરાકોપ્લાસ્ટીના કેસ પણ હાથ ધરવા માંડી છે, તેમ લોબેક્ટોમીના સાહસિક પ્રયોગમાં પણ મોખરે આવી છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની સફળતાના સમાચાર સાચા હોય ને રાજરોગની સારવારની પદ્ધતિમાં ભરેલું આ હિંમતભર્યું પગલું ભાવિમાં આગળ ધપતું રહેવાનું હોય તો ફેફસાંના ક્ષયની સફળ સારવારની શકયતાઓ ઘણી આગળ વધે છે ને રોગથી થતું મરણપ્રમાણ ઘટાડવાની આશાઓ ઊભી કરે છે.

ફેફસાંનો ક્ષય એક ભયંકર ને જીવલેણ દર્દ છે. તે ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે સહુથી પ્રથમ પાંસળી દૂર કરવી પડે છે. આપણે જોયું છે તેમ ફેફસાંના કોમળ ભાગને રક્ષવા આસપાસ પાંસળીઓનું ખોખું માનવશરીરની રચનામાં યોજાયેલું હોય છે. ફેફસાને દબાણ આપવાની કે રોગિષ્ટ ભાગ ઉપર વાઢકાપ કરવાની ક્રિયા આમ અટપટી ને નાજુક થઈ પડે છે. ડૉ. એમ. પૉલના શબ્દોમાં કહીએ તો "લોબેક્ટોમીની શસ્ત્રક્રિયા એ અત્યંત નાજુક વિષય છે અને ઘણાં જોખમોથી ભરેલી છે એ હું સ્વીકારું છું. છતાં કુશળ સર્જનને જો યોગ્ય સાધનો પૂરાં પાડવામાં આવે તો કશું

* નૂતન ગુજરાત, તા ૨૨-૯-૧૯૪૪, શુક્રવાર

અસંભવિત નથી. લોબેક્ટોમી માત્ર ક્ષયના દરદીનાં જીવન બચાવે છે એમ જ નથી; પણ તે બ્રોન્કીક્ટેસીસ (Bronchiectasis), ટ્યુમર (Tumor), ગેન્ગ્રીન (Gangrene) ઇત્યાદિ ગંભીર રોગોમાંથી પણ દરદીને બચાવે છે પશ્ચિમના દેશોની માફક આ શસ્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂરનું છે." *

આ શબ્દોમાં આપણે સૂર પુરાવીએ ને ઇચ્છીએ કે આપણાં આરોગ્યગૃહો આવા ઓપરેશન વધુ ને વધુ અપનાવે. તેમ થશે ત્યારે રાજરોગીઓને આપણે કાયમી સુધારા ઉપર મૂકીશું, તેમના મરણ-પ્રમાણ ઘટાડીશું ને એમની ઋણમુક્તતાએથી સહેતના આશીર્વાદ પામીશું.

હિંમતવાળા નીડર ને હિંમતવાળા તબીબો ઉપર આપણી પ્રગતિ અવલંબે છે.

* નૂતન ગુજરાત, તા ૨૨-૯-૧૯૪૪, શુક્રવાર

પ્રકરણ છઠ્ઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં બે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રામક ખ્યાલ એકેય નથી. શરૂ શરૂનો આછો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. જેમ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જે કોઈ ડૉક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તેણે રોગીને આ બાબતની સમજણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક દાક્તરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે સેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ બહાર કરી આવવાથી સારું થઈ જશે. પણ આમાં માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયત્નની બરબાદી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કરવું તે દર્દીને નુકસાનકર્તા છે ને દાક્તરને પણ દૂષણરૂપ છે.

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest. For the most part it is waste of time, money and effort. The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection." *

---

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

પ્રકરણ છઠ્ઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં બે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રામક ખ્યાલ એકે ય નથી. શરૂ શરૂનો આછો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. રોગ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જો કોઈ ડૉક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તો તેણે રોગીને આ બાબતની સમજણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક ડાક્તરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે સેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ હવાફેર કરી આવવાથી સારું થઈ જશે. પણ આમાં માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયત્નની બરબાદી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે દર્દીને નુકસાનકર્તા છે ને ડાક્તરને પણ દૂષણરૂપ છે

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest For the most part is waste of time, money and effort The practice is b[illegible] on a misunderstanding of the natural history [illegible] disease and the needs of the local lesion and infection *

---

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 J[illegible] the Edinburgh Medical Journal

અસંભવિત નથી. લોબેક્ટોમી માત્ર ક્ષયના દરદીનાં જીવન બચાવે છે એમ જ નથી; પણ તે બ્રોન્કીક્ટેસીસ (Bronchiectasis), ટુમર (Tumor), ગેન્ગ્રીન (Gangrene) ઇત્યાદિ ગંભીર રોગોમાંથી પણ દરદીને બચાવે છે. પશ્ચિમના દેશોની માફક આ શસ્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂરનું છે." *

આ શબ્દોમાં આપણે સૂર પુરાવીએ ને ઇચ્છીએ કે આપણાં આરોગ્યગૃહો આવાં ઓપરેશન વધુ ને વધુ અપનાવે. તેમ થશે ત્યારે રાજરોગીઓને આપણે કાયમી સુધારા ઉપર મૂકીશું, તેમનાં મરણ-પ્રમાણ ઘટાડીશું ને એમની ઋગ્ણશય્યાએથી સદૈવના આશીર્વાદ પામીશું.

હિંદના નીડર ને હિંમતવાળા તબીબો ઉપર આપણી પ્રગતિ અવલંબે છે.

* નૂતન ગુજરાત, તા. ૨૨-૯-૧૯૪૪, શુક્રવાર

પ્રકરણ છઠ્ઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં બે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રામક ખ્યાલ એકે ય નથી. શરૂ શરૂનો આછો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. રોગ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જો કોઈ ડૉક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તેણે રોગીને આ બાબતની સમજણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક ડાક્તરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે સેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ હવાફેર કરી આવવાથી સારું થઈ જશે. પણ આમાં માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયત્નની બરબાદી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે દર્દીને નુકસાનકર્તા છે ને ડાક્તરને પણ દૂષણરૂપ છે.

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest For the most part it is waste of time, money and effort The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection." *

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

સારવારનું પરિણામ સેનેટોરિયમમાંથી છૂટતી વખતે રોગની સ્થિતિ હોય તે ઉપર આધાર રાખે છે, ને સાથે સેનેટોરિયમ પછીના જિંદગીના કેટલાક વરસની સ્થિતિ ઉપર પણ અવલંબે છે.

ઘણા દેશોના સેનેટોરિયમ રેકર્ડ ઉપરથી માલૂમ પડયું છે કે દર્દીઓની મોટી સંખ્યા, જે છૂટયા પછી મરણ પામે તો તે બે વરસમાં મરણ પામે છે. માત્ર રોગી છૂટયા પછી પાંચ વરસ જીવ્યા પછી જ નવજીવન પામેલો મનાય છે. હિંદમાં સેનેટોરિયમમાંથી વિદાય લીધા પછી દર્દીઓની ભાળ રાખી શકાતી નથી છતાં આવા પત્તો નહિ લાગેલ દર્દીઓ માટે પણ સરખું જ કહી શકાય

પાંચ વર્ષના ગાળા દરમિયાન	દર્દીઓ દાખલ કર્યાં	પહેલી અવસ્થાના ટકા	બીજી અવસ્થાના ટકા	ત્રીજી અવસ્થાના ટકા
૧૯૧૬–૨૦	૮૦૭	૨૯ ૫	૪૬·૫	૨૪ ૦
૧૯૨૧–૨૫	૭૦૭	૧૯ ૮	૨૫ ૬	૫૪ ૬
૧૯૨૬–૩૦	૧૦૩૧	૨૦ ૮	૨૪·૩	૫૦ ૨
૧૯૩૧–૩૫	૧૫૩૩	૧૫ ૯	૧૬·૯	૬૭ ૨
૧૯૩૫–૩૬				૭૨ ૨

ડૉ ટ્રીમોડ મોલર મદીનાપલ્લી સેનેટોરિયમના એકઠા કરેલા આંકડાઓથી જણાવે કે સેનેટોરિયમ સારવારનો લાભ ત્રીજી અવસ્થાના દર્દીઓ દિનપ્રતિદિન વધુ પ્રમાણમાં લેતા જાય છે *

એ જ ડોક્ટર વળી જણાવે છે કે સને ૧૯૧૬ થી ૧૯૨૦ના

* Indian Medical Gazette Special T B Number, April 1937–Modern Sanatorium Treatment by Dr Frimodtt Moller

પંદર વર્ષના ગાળા દરમિયાન ૨૬૦૪ દર્દીઓ રોગ સુધારીને સેનેટોરિયમમાંથી ઘેર ગયા. આમાંના ૧૬૯૫ માણસો જોડે પત્રવ્યવહારથી સંસર્ગ રહેતાં, સેનેટોરિયમ તેમનો પત્તો લગાડી શક્યું. આ ૧૬૯૫ સુધરેલા દર્દીઓમાંથી પાંચ વર્ષ પછી ૮૯૮ (૫૩ ટકા) માણસો જીવંત રહેલા જણાયેલા ને તેમાંના ૯૧ ટકા પોતાનાં જીવનકાર્ય પૂર્ણપણે તંદુરસ્ત માણસની માફક કરતા માલૂમ પડ્યા.

ડૉ. મેાસર આગળ વધીને નીચે પ્રમાણે જણાવે છે :—

	સારવારથી રોગની અટકાયત પામેલા ટકા	સારવારથી ઘણા સુધરેલા ટકા	સારવારથી સુધરેલા ટકા
પહેલી અવસ્થાના દર્દીઓ	૯૦·૩	૮૧·૮	૭૯·૨
બીજી અવસ્થાના	૮૪·૪	૭૧·૮	૪૯·૨
ત્રીજી અવસ્થાના	...	૫૮·૪	૨૫·૦

વિદાય પામેલા દર્દીઓનો મોટો ભાગ સારી શારીરિક સ્થિતિ સંપાદન કરીને જાય છે. ઘણાને રોગનો સારો સુધારો થયેલો માલૂમ પડ્યો છે; ને વધી ગયેલા રોગવાળાઓમાંથી ૬૪·૬ ટકા દર્દીઓ પાંચ વરસ પછી જીવતા પણ જણાયા છે. સેનેટોરિયમ સારવારનું આ સુંદર પરિણામ કહી શકાય.

સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછીનું મરણપ્રમાણ ખોળવામાં નીચેની વિગતો ઉપયોગી છે. પહેલી બાબત સેનેટોરિયમ ને હોસ્પિટલનો વસવાટ ને સારવારના સમયની છે. Kinght, Dublin, Whitney, Meyers અને બીજાઓએ આ વિષય ઉપર તપાસ કરી છે, અને આ વિગત શરૂના તેમ જ ગેરમ નહિ વધેલા રોગીઓનું મરણપ્રમાણ કાઢવા જરૂરી મનાય છે.

તે પછી સારવારનો પ્રશ્ન આવે છે, જેવી કે એ.પી. અને અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓ. જો આ રીતો કાયમી ફાયદો આપતી હોય ને ઘણા દર્દીઓ ઉપર અજમાવેલી હોય તો જે સેનેટોરિયમમાં દર્દીઓને આ સારવાર આપવામાં આવે છે તે દર્દીઓના છૂટ્યા પછીનાં સારાં પરિણામોના આંકડા આપે છે.

વિદાય વખતની દર્દીની સ્થિતિ એ વળી પાછી એક મુખ્ય બિના છે. એટલા માટે રજા આપતી વખતે દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરવાં જોઈએ. રોગ મટેલા, રોગની અટકાયત પામેલા, સુધુપ્ત રોગવાળા, સુધરેલા ને નહિ સુધરેલા એમ દર્દીઓના વિભાગ પાડી શકાય.

પણ સાચા આંકડા મેળવવા માટે માણસ જીવતો છે કે મરી ગયો છે અગર જડતો નથી એ જાણવાની જરૂર છે. પચીસ ટકા માણસોની માહિતી મળવાથી પંચોતેર ટકા માટે અભિપ્રાય બાંધી શકાય નહિ. આંકડાઓમાં મરણપ્રમાણ કાઢવું મુશ્કેલ છે અને એથી મળેલી માહિતી ઉપરથી સેનેટોરિયમ સારવારના ઉપયોગ તથા ખરા ફાયદા, આપણે આશા રાખીએ તેટલે અંશે જાણી શકાતા નથી.

ઉંમર, તારીખ, મરણનું કારણ, છૂટયાની તારીખ—જો જીવતો હોય તો, અને છેવટની તારીખ—જો જડેલો ન હોય તો, આટલી વસ્તુઓ જાણવી જોઈએ. તે ઉપરાંત દાખલ કરતી વખતે રોગનો પ્રકાર ને છૂટતી વખતની સ્થિતિ—જંતુરહિત કે જંતુમિશ્રિત બલ-ગમ, વસવાટનો સમય વગેરે વસ્તુઓ નોંધવી જોઈએ.

અને એ યાદ રાખવું ઘટે કે છૂટેલાઓનું મરણપ્રમાણ સેનેટો-રિયમ સારવારના પરિણામની આકારણીરૂપ નથી. છતાં પણ છૂટેલા દર્દીઓનાં મરણ વિષેનો અભ્યાસ આપણા રોગ વિષેના વિચારોને સ્પષ્ટતા આપે છે. વહેલી ચિકિત્સા પાછળથી ઓછું જોખમ આપે

છે; કારણ પહેલાં પાંચ વરસમાં ઓછા રોગવાળાઓનું મરણપ્રમાણ ઘણું જ ઓછું દેખાય છે. રોગ અટકાવવા સેનેટોરિયમમાં પૂરતા લાંબા સમયના વસવાટની જરૂર છે. છૂટેલા દર્દીઓ માટે પૂરતી વૈદ્યકીય તપાસની દરેક સ્થળે જરૂર છે. રીતસર તપાસ રાખવાથી ઊથલો ખાધેલા મનુષ્યોને શોધી શકાય અને પુનઃ સારવાર આપી શકાય. આમ મરણપ્રમાણ અટકાવી શકાય અને ચેપ પણ અટકાવી શકાય.

સેનેટોરિયમ-પ્રવૃત્તિએ પશ્ચિમમાં ઘણાં સારાં પરિણામ આપ્યાં છે. હિંદમાં પણ આવી સારવારની પ્રથાથી ફાયદો થયો છે એટલે પહેલી પ્રવૃત્તિ ક્ષય સામેની લડત અંગે સેનેટોરિયમો સ્થાપવાની હોવી જોઈએ. કેટલાક કહે છે કે સેનેટોરિયમ સ્થાપવાથી પૈસાદારને લાભ મળશે પણ ગરીબની સ્થિતિ સુધરશે નહિ, કારણ લાંબો વખત તે લોકો આરોગ્યભવનોમાં રહી શકશે નહિ અને પાછળથી રોગના ફરી ઊથલાના ભોગ તેઓ બનશે. વળી ગરીબો માટે આવાં સેનેટોરિયમ બંધાવવા તેમ જ ચલાવવા અંગે ખર્ચ પણ ભારે થશે.

પણ ડૉ. મેલર કહે છે કે આ મંતવ્ય ખરું નથી. એકલા ગરીબો માટે જો આરોગ્યસંસ્થાઓ બંધાવીએ તો અલબત્ત ખર્ચ ભારે થઈ પડે; પણ સાથે સાથે પૈસાદારો માટે ખાસ વૉર્ડો ને કૉટેજો બાંધી સારા પૈસા મેળવી શકાય, ને એ રીતે ગરીબોને ઓછા ખર્ચે કે મફત સારવાર આપી શકાય.

વળી પ્રાથમિક ખર્ચ થયા પછી સરકાર કે પંચાયતો તરફથી જો કાયમી મદદ (ગ્રાન્ટ) મળતી હોય ને પૈસાદાર દર્દીઓ સારવાર માટે આવતા હોય તો સેનેટોરિયમ સારી રીતે ચલાવી શકાય. પાછળથી ઊથલો ન ખાય તે માટે ગરીબો માટે વસાહતો પણ સ્થાપી શકાય.

ગમે તેમ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર એ ક્ષયરોગ સુધારવાનો

એક મોટો ઉપાય છે

પશ્ચિમના દેશોના કેટલાક સેનેટોરિયમોનો અહેવાલ તપાસતાં ડૉ મોનરને જણાયું કે શરૂના ભાગવાળામાં ૬૫ થી ૮૪ ટકા રોગ-
ગીઓ સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ છૂટયા પછીથી જીવતા નોંધાયેલા થોડા વધી ગયેલા ભાગમાંથી ૪૭ થી ૪૯ ટકા અને ગંભીર વધેલામાંથી ૧૫ થી ૨૦ ટકા માણસો છૂટયા પછી જીવતા રહેલા

હિંદની સેનેટોરિયમ સારવાર પશ્ચિમના જેવી જ સારી છે. માત્ર અહીં દર્દીના ઘેર ગયા પછીના ખબર માહિતી મેળવી શકાતી નથી, અને મ સગ માપી શકાતા નથી અજ્ઞાની લોકો સેનેટોરિયમના સંચાલકોના પત્રોના જવાબ પણ વાળતા નથી

છતાં આપણાં પરિણામ પણ પશ્ચિમના જેવાં જ સારાં છે ૪૦ થી ૫૦ ટકા "It is probablly correct to sry that also in India the patient who lives five years after discharge is practically permrnently cured of the disease"

પશ્ચિમના લોકો આગળ વધેલા અને ઉચ્ચ આર્થિકનું ધોરણ પામેલા એટલે પાછળથી સારાં પરિણામ આવે છે. હિંદમાં દરિદ્ર ને રોગી વાતાવરણ છતાં સેનેટોરિયમ સારવારના પરિણામ અને છૂટયા પછી જીવતાના પરિણામ પશ્ચિમના દેશો જેટલાં જ સારાં છે મુખ્ય કારણ હિંદના ગામડાઓની છૂટી દશા, લોકોની બારણાં ઉઘાડાં રાખવાની ટેવ ને તેમનું ઉનાળામાં ખુલ્લામાં સૂઈ રહેવું એ છે. વળી સૂર્યના બારે માસ પ્રકાશ, ધુમ્મસ નહિ, ગરદી નહિ, વગેરે પણ છે એટલે હિંદમાં સેનેટોરિયમ સારવારની વધુ જરૂર છે, કારણ પરિણામો અનારોગ્ય અવસ્થામાં પણ સારાં મળી આવ્યાં છે.

પહેલાંના સેનેટોરિયમોમાં સાધારણ રોગવાળાને રાખવામાં આવતા, પરંતુ હાલના સેનેટોરિયમો હવે ગંભીર સ્થિતિના દર્દીઓને

પણ મરે છે એ પીના ઉપાયનુ આ પરિણામ હશે પરતુ જેટની સારવારની પ્રગતિ થઈ છે તેટની સેનેટોરિયમોની થઈ નથી આગમ ભવનોમા એ પી અપાય છે, સોનાના ઇન્જેકશનોની સારવાર વધતી જાય છે, પણ શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારની પ્રગતિ સાથે સેનેટોરિયમોમા સર્જનો નથી હોતા ને સર્જન થિયેટરો પણ નથી હોતા સેનેટોરિયમનો મઘ્યાનક દાક્તર હવે ફીઝીશિયન—સર્જન હોવો જોઈએ વળી સેનેટોરિયમમા ૨૫૦ થી ૩૦૦ પથારીઓ હોવી જોઈએ ૫૦ થી ૧૦૦ પથારીઓ માટે મની જાતની સારવારની ગોઠવણ પૂરી પાડવી એ ખર્ચાળ યોજના થઈ પડે

ગમે તેમ પણ એટલુ તો ખરુ છે કે પડેલાના કરતા સેનેટોરિયમ સારવાર હવે આગળ વધી છે જો દર્દીઓ વેળાસર સારવાર માટે આવે તો ઘણુ સારુ પરિણામ આવે છે પરતુ વધી ગયેલા રાજરોગના વિશેષ પ્રવેશ પામે તોપણ કેટલીક દાખલામા સારુ થતુ જણાયુ છે સેનેટોરિયમમાથી છૂટયા પછી પણ પરિણામ શાન્તિકારક જણાય છે, ને લાગા વખત સુધી પરિણામ ટકી રહે છે

સેનેટોરિયમ સારવારનો મુખ્ય સિદ્ધાત, આરામ અને થોડી થોડી કસરતના ક્રમસરના ફેરફાર ઉપર રચાયેલો છે એક્સ રે તપાસથી રોગની સ્થિતિ સમજી શકાય છે લોહીની તપાસ પણ રોગની સ્થિતિ સમજવાની બીજી રીત છે એ પી અગર શસ્ત્રક્રિયાથી ફેફસા । જાણે પાટો બાધીને આરામ આપી શકાય છે

રોગમુક્ત દર્દીઓની સભાળ-વસાહતો

અહી સેનેટોરિયમમાથી રોગ સુધારી નીકળેલા દર્દીઓની સભાળ વસાહતો (After-care Colonies) નો પ્રશ્ન પણ વિચારી લેવો ઉચિત થશે

ગરીબ દર્દીઓ સેનેટોરિયમ છોડયા પછી, સારી તબિયત થઈ

તેઓ ઘણા પણ લાંબા સમયને કેટલાક વર્ષ સુધી અશક્ત રહે છે. તેઓનું કામ કરવાને પડતો શ્રમ માગતું હોય, અગર તો આ પ્રકારના ક્ષેત્રો માટે ઉમેદવાર હોય, ત્યારે તેમને મદદ કરવા આવી વસાહતો સ્થાપવાની જરૂર પડે છે

સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી આવા દર્દીઓને ટૂંકા અગર લાંબા વખત માટે કામધંધે લગાડવા અને સાથે સાથે તેમના શરીરની સારસંભાળ રાખવા માટે આવા વસાહતોની સ્થાપના કરવાની ઘણા નિષ્ણાતો હિમાયત કરે છે સૌથી પ્રથમ ઇંગ્લેન્ડમાં આ કાર્ય સફળતાથી શરૂ થયું હવે ક્ષયની અટકાયતના કાર્યક્રમમાં આવી વસાહત મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ગરીબ રોગીઓને મદદ કરી તથા ક્ષયરોગ મટાડવા આ રીતે પાશ્ચાત્ય દેશોમાં એક જાહેર કાર્ય થઈ પડ્યું છે

એકલા ગરીબ રોગીઓ જ નહિ પણ અન્ય રોગીઓ પણ આવી વસાહતના સભ્યો બની શકશે ક્ષયરોગીને મૂંઝવતા પ્રશ્નો અનેકવિધ છે ક્ષયરોગની સારવાર માટે મોટા ખર્ચની જરૂર છે વળી આ સારવાર સંપૂર્ણ ને કાયમી ફાયદો અચૂક આપે એવું પણ મનાય નહિ સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી રોગીઓને આરામ લેવા ને કેટલાંક વર્ષ સુધી નિયમનિયમવાળું જીવન ગુજારવા સૂચનામાં આવે છે પરંતુ જ્યારે સમાજમાં તેઓ આવે છે ત્યારે તેઓ સક્રિય જગતની વચ્ચે ધકેલાય છે ત્યારે તેઓ પુનઃ ઉદ્યમી બની જાય છે, ને અપરિચિત સંજોગોમાં એકાએક મુકાયેલા તેઓ જિંદગીના શિખામણોને ભૂલી રોગના ભોગ થવાને વળી ચૂકે છે

એક તો સારવાર જ એવી જાતની છે કે બહુ લાંબો સમય લે ને દર્દીના ગજવાની છેવટની પાઈ સુધી ખાલી કરી મૂકે એટલે જો એ સાધારણ સ્થિતિમાં મુકાય તો મહાભાગ્ય. આથી જ્યારે

તેને રજા આપવામાં આવે છે, ત્યારે તેની જરૂરિયાતો ઘણા પ્રમાણમાં વધતી હોય છે પોતાની જાતને જ માત્ર સંભાળવાનો સવાલ નહિ પણ આખા કુટુંબના નિર્વાહનો કપરો પ્રશ્ન એની સામે ખડો થાય છે બિચારો માણસ પોતાના પ્રથમના વ્યવસાયને ચાલુ કરે છે, કાં તો અન્ય નોકરી માટે ફાંફાં મારે છે પરંતુ આ બધો વધુ પડતો શ્રમ, એના માનસને નડતા આઘાત, એની આસપાસનું રોગી ને ગરીબ વાતાવરણ ને જાતને પગભર કરવાના પ્રયત્નો એના શક્તિના ભંડારને ઊંધું વાળે છે છેવટે વધુ આક્રમણકારી રોગના માઠા દિવસો પાછા એને ભેટી થાય છે

કેટલાક દર્દીઓની બાબતમાં વળી બીજી મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય છે ઘણી વખત સેનેટોરિયમમાંથી છૂટયા પછી દર્દી ઘણો તંદુરસ્ત લાગે છે, જો કે તેના દેહમાની સ્થિતિ બહુ સંતોષકારક હોતી નથી બાહ્ય દેખાવ છેતરપીંડી કરે છે, ને એના મિત્રો ને કુટુંબીઓ એને જોઈને નિરાંત માને છે કે તે ભયમુક્ત થયો છે એટલું જ નહિ, પણ રોગ જડમૂળથી મટાડીને આવ્યો છે તેઓ તેને પછી આવશ્યક આરામ લેવા દેતા નથી વધુ પડતી સાવચેતીઓ દર્દી લે તો તે તેમને હાસ્યાસ્પદ લાગે છે જો કોઈ વજન ઉપાડતા એ અચકાય ત્યારે સુધી થાનતા અચકાય, અગર તો કંઈ શ્રમ લેતા ગભરાય તો લોકો તેને હસી કાઢશે ધીમે ધીમે તે તેના વર્તુલના દરેકની સહાનુભૂતિ ગુમાવતો જશે એ નામર્દ ગણાશે, આળસુ ગણાશે ને ક્ષયરોગના સાણસામાંથી છૂટ્યા પછી મનસ્વિક આદેાલનોના વમળમાં ઘેરાઈ બિચારા અનિદ્રાનો ભોગ બનશે કોઈ પણ એને સમજી શકશે નહિ, ને એની સ્થિતિ દુઃસહ બની જશે'

બીજા ઘણા દર્દીએ તી બાબતમાં એક બીજી જાતની ઉપાધિ નડે છે એક વખત ક્ષયરોગો થાય મેળવ્યો—સેનેટોરિયમમાં વસ

વાટ કર્યો એટલે એ વ્યક્તિ સમાજથી અસ્પૃશ્ય લેખાય છે. એને દેખતાં જ લોકોના મનમાં ભય ઉત્પન્ન થાય છે. રખે ને એની હાજરી ચેપ લગાડશે એ માન્યતાથી દરેક ઘરમાં એ અનાદાર પામે છે. "A patient who has undergone Sanatorium Treatment and has been branded as a consumptive, is nothing short of an out-cast in society. His very sight causes terror in the minds of the people, his presence is unwelcome in almost every house, his movements are constantly watched with suspicion, his company creates an unpleasant atmosphere of passing whispers from one lip to another thus a Sanatorium-returned patient is sometimes wronged practically without any reason or justice whatsoever " *

કોઈને પણ એ સત્ય જાણવાની દરકાર નથી કે સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ છૂટયા પછી, નિયમનવાળી જિંદગી ગાળતો દર્દી ચેપ લગાડી શકે કે નહિ અને ચેપ માટે જવાબદાર ગણાય કે નહિ. જ્યારે એના રોગની અટકાયત માંથી શકાઈ હોય, ને સેનેટોરિયમે શીખવેલા સ્વચ્છ ને શુદ્ધ જીવન-આચરણના નિયમો ભૂલ્યો ન હોય, ત્યારે તે ચેપ માટે જવાબદાર ન ગણાય. છતાં આવા અસત્ય વાતાવરણનાં શાં પરિણામ નીપજે તે શંકા વગરનાં છે.

વળી કેટલીક વખતે દર્દીને પોતાની મૂર્ખતાથી મોસવું પડે છે. સેનેટોરિયમનો લાબો વસવાટ એના મન ઉપર અસર કરે છે અને જ્યારે તે કેદખાનામાંથી છૂટે છે ત્યારે અન્ય સાજા મનુષ્યોની માફક

* "Still they require Care-A plea for After care Colonies for T B patients." by Amiya Jiban Mukerjee. Bombay Chronical, Sunday Edition, September 20th, 1936.

જિંદગી ગાળવા તે લલચાય છે. વિશ્રામમંદિરનો શ્રમ, ઉત્તેજક વાતાવરણ ને ધમાલના પરિણામની પરવા કર્યા વગર, કોઈ દર્દી જો કોલેજિયન હોય તો તરત જ કોલેજમાં તે ફરી દાખલ થઈ જાય છે. કેટલાક સિનેમા ને નાટકો વધુ આતુરતાથી આવકાર્યા કરે છે. આવી રીતે સેનેટોરિયમના શુષ્ક વાતાવરણમાંથી નીકળતાં, સંસારની રસમય પ્રવૃત્તિઓ પ્રત્યે માણસ આકર્ષાય છે ને મગજનો કાબૂ ગુમાવી બેસે છે. નિર્દોષ રીતે ઘણી વખત એ વધુ પડતો આનંદ લેવા જાય છે, ને પોતાના આખરી કમભાગ્યને મોડો યા વહેલો ભેટવા દોડે છે. આમ દર્દીને જો વારે ઘડીએ રોગના ઊથલા ખાવા પડે તો તેના દુઃખનો પ્યાલો છલાછલ ભરાઈ જાય છે ને એની શારીરિક તથા માનસિક સ્થિતિને અવદશાને આરે આણી મૂકે છે.

સેનેટોરિયમ સારવાર દરદીને જીવતદાન આપે છે. પછીની સંભાળ ને વાતાવરણ દરદીએ જાતે જાળવવાં રહ્યાં. કાચની કાયા સમજીને જીવનક્રિયા કરવી રહી.* રોગીનો પ્રકાર, રોગીની જીવનશક્તિ, સ્નેહીજનોની શુશ્રૂષા, આર્થિક અવસ્થા ને માનસિક સ્થિતિ ઉપર કાયમી ફાયદાનો આધાર રહે.

એટલે સારવારની આખરી સફળતા માટે દરેક દર્દીને સેનેટોરિયમમાંથી છૂટા થયા પછી પણ માવજતની ઘણી જરૂર છે. જ્યાં સુધી દરદી રોગમુક્ત થયો ન હોય પણ માત્ર રોગની અટકાયતી સ્થિતિમાં રજા આપવામાં આવી હોય, ત્યાં સુધી તો આવી સંભાળની ખાસ આવશ્યકતા છે; અને ફરીથી રોગ ઊથલો ન ખાય તે માટે ઉપાયો યોજવાની જરૂર છે.

આવા આરામ ભોગવતા દર્દીઓ માટે ખાસ કરીને આવી

* "Treat yourself as if you were made of glass"—Ryder and Webb.

વસાહતો (After-care Colnies)ની વધુ જરૂરિયાત છે પશ્ચિમના દેશોએ તેમની ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓમાં આવી વસાહતોને સ્થાન આપ્યું છે, ને આવી વસાહતો સ્થપાઈ પણ છે તો પછી આપણા દેશમાં રોગની ગંભીરતા ને ફેલાવો આટલી હદે આવી પહોંચ્યા હોય, ત્યારે જરા યે કારણ નથી કે શા માટે આવી વસાહતો સ્થાપવાની પ્રવૃત્તિ હાથ ધરવી નહિ જોઈએ? હિંદમાં હજુ એક પણ આવી વસાહત સ્થપાઈ નથી કેટલાક સમય પૂર્વે મદીનાપલ્લીની આરોગ્યવરમ્ સેનેટોરિયમ આવી વસાહત નાના પાયા ઉપર શરૂ કરેલી

તે સેનેટોરિયમના સન ૧૯૧૫-૩૫ના અહેવાલ ઉપરથી જાણવા મળે છે કે વસાહતમાં રેશમના કીડા ઉત્પન્ન કરી વણાટકામ શરૂ કરેલું ૮ દર્દીઓ-બે કુટુંબ સાથે-ઝૂંપડીઓમાં દાક્તરી દેખરેખ તળે રહેતા હતા રૂનું વણાટકામ પણ શરૂ થયેલું છૂટક કામ કરીને કોઈ શ્રમજીવી કમાય તેટલું દર્દી આવા ઉદ્યોગથી કમાઈ શકે તેવી યોજના હતી

બાગાયત, મરઘાઉછેર ને અન્ય ઉદ્યોગો શરૂ કરી વસાહતને સ્વાશ્રયી બનાવવાની પણ આશા હતી

પરંતુ આ મદીનાપલ્લીની વસાહતની પ્રવૃત્તિ કંઈ આગળ ધપી હોય તેમ જણાતું નથી

ટૂંકમાં આવી વસાહતોનો હેતુ દર્દીઓ કે જેમને સેનેટોરિયમમાંથી રજા મળ્યા પછી પણ આરામની આવશ્યકતા હોય, ને જેઓ પુનઃ સંસારની પ્રવૃત્તિઓ ડર વગર ઉપાડી શકે તેવી સ્થિતિએ પહોંચવાના સમયની રાહ જોઈ રહ્યા હોય, તેમને આશરો આપવાને છે આવી વસાહતમાં વસતા દર્દીઓના વર્ગીકરણ કરી, તેમની શારીરિક સ્થિતિ પ્રમાણે દાક્તરી દેખરેખ નીચે જુદી જુદી જાતના કામ તેમને સોંપવામાં આવી શકે, અને આમ ધીમે ધીમે ક્રમશ

ચડના દરેજાનો શ્રમ લેવાને તેઓ પોતાની જાતને દેરી શકે

અલબત્ત જે રોગીઓ પૈસેટકે સુખી હોય, જેમના માબાપ ને સગાસંબંધીઓ માયાળુ દયાવત ને નમ્ર હોય અને જેઓ જાતે દુનિયાના આનંદપ્રમોદથી લલચાય તેવા ન હોય પરંતુ તંદુરસ્તી પ્રાપ્તિના વિજયની જેમની નેમ હોય તેઓને આવી વસાહતોમા રહેવાની જરૂર નથી પણ આ જાતના અગે જેઓ કમભાગી છે, ને આ દરિદ્ર દેશમા જેમની સંખ્યા વધુ છે, તેમના માટે તો આવી વસાહતો આશીર્વાદરૂપ નીવડશે

સમાજે આ પ્રશ્ન ઉપાડી લેવો ઘટે છે ક્ષયરોગનિવારણ ફડમા એકઠા થતા પૈસાનો થોડો ઘણો પણ વ્યય આવી વસાહતો સ્થાપવામા કરવાની અત્યંત આવશ્યકતા છે.

રાજરોગીઓના દુખ રડાવે તેવા છે એમના વિચારો ગહન છે સમાજે તેમની જરૂરિયાતોનો ગભીરતાથી વિચાર કરવો ઘટે છે શ્રી અમીયા ઉજ્જન મુકરજી ખરુ જ લખે છે

' Nobody has time for us I knew what it meant to be deserted by the best friends to be a burden of the society with all our talents and qualifications to be treated most unkindly by the nearest and dearest ones when we badly needed consolation sympathy, help care and affection from them to soothe our wounds both physical and mental

આવી જાતની વસાહતો સ્થાપવા પૂરતા પૈસા જોઈએ, સમાજનો સાથ જોઈએ, ડોક્ટરોનો આશ્રય જોઈએ ને રોગીઓનું સંગઠન જોઈએ ત્યારે જ આવી કલ્પનાઓ મૂર્ત સ્વરૂપ આપી શકાય

આ પ્રકરણના આરંભે આરામ લેવા અંગે આવો સત્કાર

મેળવવા પ્રયત્ન કરવા ચૂકયા નહોતા મિ મુન્શી, હું અને બીજા આ શુભ પ્રવૃત્તિનો પાયો નાખવા અતિ આતુર હતા. એક શ્રીમંત દાનવીર ગૃહસ્થની ઉત્તેજના હતી—એના રાજ્યરોગી પુત્રની પૂર્ણ સહાનુભૂતિ હતી એમને આખરે થયું હતું કે સેનેટોરિયમમાં સારા થયેલા દર્દીઓ—જંતુવિહીન બળગમવાળા (negative sputum) રોગીઓ, જેમને રજા આપવામાં આવે તેમને માટે આરામ માટે એક નાનીશી સંસ્થા હોય તોપણ તે અવશ્ય જરૂરની હતી

એ સખી ગૃહસ્થનો વિચાર સેનેટોરિયમ સામેની જમીન ખરીદી કેટલીક ઓરડી રૂમો બંધાવવાનો હતો સેનેટોરિયમના નેગેટીવ દર્દીઓને ત્યાં આરામ માટે મોકલવા તેમના કુટુંબ સાથે રહી તેઓ આરોગ્યગૃહના ચેપી વાતાવરણથી દૂર રહે એ અમારો સાદો આશય હતો વસાહતની યોજનાને વિસ્તૃતપણે સમજાવતાં જતાં કલ્પનામાં ઝટ ન ઊતરે એ શક્ય છે એટલે શરૂમાં આગે આઠ નવથી પ્રારંભ કરવાનો વિચાર કર્યો કેટલીક દુકાનો સાથે સાથે બંધાવી તેના ભાડામાંથી જે ઊપજે તેમાંથી નોકરચાકર ને રૂમોની મરામતનો ખર્ચ કાઢવો વધુમાં જે દર્દી પૈસા આપી શકે તેની પાસેથી થોડું ભાડું લેવું ને તે દ્વારા અન્ય ગરીબ દર્દીઓને મફત લાભ આપી ધીમે ધીમે તેમને મફત ખાવાપીવાનો બંદોબસ્ત પણ કરી આપવો એવું વિચાર્યું. પરંતુ આવી સંસ્થા સેનેટોરિયમના અધિકારીઓના વૈદ્યકીય દેખરેખ નીચે રહે તો જ સફળતા પામે. સાજા થયેલા દર્દીઓની પણ અવારનવાર થતી તપાસ, તેમને અપાતી સલાહ ને વગર પૈસે થતા દવાદારૂ, એ માટે દાક્તરોના સાચા સહકારની જરૂર હોય છે

અમારી પ્રવૃત્તિનો પ્રારંભ થયો નહિ કદાચ સેનેટોરિયમની જાતની જ જરૂરિયાતો વધુ હશે ને હતી, એટલે અમારી પ્રવૃત્તિનો

શુભ હેતુ પ્રશસાયેા પણ પરિણામ નગરનેા રહ્યો.

એ ખરુ છે કે હિંદમા જ્યારે આટઆટલા સેનેટોરિયમેા ને કલીનિકેા, હેાસ્પિટલેા ને ક્ષયના ખાસ વેાર્ડોની જરૂર છે ત્યારે આવી પશ્ચાતસભાળ વસાહતેા (After-care Colonies) ની પ્રવૃત્તિને વેગ મળવેા મુશ્કેલ છે છતા યે એ એટલુ જ સત્ય છે કે સેનેટોરિયમમાથી છૂટચા પછી-હેાસ્પિટલમાથી નીકળ્યા પછી પણ દર્દીએા પૂર્ણપણે રેાગમુક્ત બનવા ઘણી માવજત માગી લે છે. અગાઉ કહ્યુ છે તેમ માત્ર હવાખાવાના સ્થળેામા-શ્રીમતેાની આરેાગ્યસસ્થાઓમા આવા દર્દીએાને આશરેા મળે તેાપણ ઇચ્છનીય છે. પરતુ ક્ષયનુ નામ સાભળી તેમને કેાઈ આરામ લેવા પણ જગા આપતુ નથી. સમાજે સમજવુ જોઈએ કે સેનેટોરિયમમાથી છૂટચા પછી પણ દર્દીને અતિ આરામની જરૂર છે. એવેા રેાગની અટકાયતવાળેા દર્દી કેાઈને ય હાનિકારક નથી. એના તરફ જે જાતનેા વર્તાવ રાખવામા આવે છે, ક્ષયરેાગનેા ઠિસ્સેા એના શરીર ઉપર એક વખત લાગી જવાથી એ જે રીતે તિરસ્કૃત થાય છે, એ સમાજના શિક્ષિત અને શાણા મનુષ્યેા માટે એક શરમાવનારુ કૃત્ય છે જે સ્થિતિમા તે પાછેા ફર છે તેવી સ્થિતિમા એ દરેકના આદરને પાત્ર હેાવેા જોઈએ. ડેાકટરેાના સર્ટિફિકેટેા સારા થવાના મગાવવા પડે ત્યારે જ એવા શ્રીમત શેઠના આરામભવનમા રહેવાનુ મળે, એ હદ સુધીનુ દુખ એમના માનસને આપતા અગાઉ સમાજે અચકાવુ જોઈએ

આવા રેાગીએા બધા પૈસાદાર નથી જે પહેાચી શકે તેવા કે અન્ય સપૂર્ણ વિજયની મહેચ્છાવાળા, સેનેટોરિયમમાથી છૂટચા પછી કેાઈ નાનાસા ગામડાના અગેાચર સ્થળે હવા ખાતા આરામ માટે પડચા રહેશે, ને ધીમે ધીમે પેાતાનુ નવજીવન નૂતન મજિલેાનુરૂપ ઘડવા-રેામા પ્રયત્નશીલ રહેશે પણ સેનેટોરિયમના એ લાબા લાબા

વસવાટ પછી ઘણાને ય જૂની દુનિયામાં પાછા જવાને અધીરાઈ થતી હશે. આવા લોકોને રજા મળે ત્યારે તેમની અધીરાઈ તેમને ગભરાવી મૂકે છે.

તેમને થોડો ઘણો સમય પણ ગાળવા મળે, એમાંના કેટલાક રોગીઓ પોતે કામ કરી શકે તેવી સ્થિતિએ ધીમે ધીમે પહોંચે ત્યાં સુધી તબીબીતપાસ તળે રહે, તે માટે આવી વસાહતોની યોજનાની –પૈમાની સંકડામણમાં પણ નાને પાયે જરૂર છે. સૅનેટોરિયમ સાથે એવી નાની પણ વસાહત સંકળાયેલી હોય તો આશીર્વાદરૂપ થઈ પડે. નેગેટિવ સ્પુટમવાળાઓને સૅનેટોરિયમના જુદા જુદા પ્રકારના રોગવાળા દર્દીઓના સમૂહમાં રહેવું પણ ઇચ્છનીય નથી. તેવા લોકો પાસેના ગામડામાં રહેવા જાય તો તબીબીતપાસનો લાભ ગુમાવે. એ પછી ઝરઘડી લેવા આવતા દર્દીઓ પોતાના દેશમાં જાય તો અવાર નવારની મુસાફરીનો મજબો લાગી પડે. એટલે આવી વસાહત (After-care Colony) તેમને માટે એક આદર્શ સંસ્થા કહેવાય. એ સંસ્થા વિષે વિસ્તારથી વિચારવા જઈએ ત્યારે અન્ય એવી યોજનાનો ઉલ્લેખ કરી લઈએ. આ યોજના તે ડૉ. વેકસ્ટરે વરસો પહેલાં સૂચવેલી "Garden village" ની યોજના છે.

સૅનેટોરિયમ જિંદગીમાં મોંઘો ખર્ચ, નીરસ એકધારું જીવન, સ્નેહીજનોનો વિયોગ, કામધંધાનો અભાવ, વગેરે નજરે પડે છે. આ બધું ટાળવા ક્ષયરોગીઓ માટે ગ્રામ્ય વસાહતો સ્થાપવામાં આવે છે. પશ્ચિમના દેશોમાં Garden city movement ના આધારે આવી સોસાયટીઓ સ્થાપવામાં આવે છે. પ્રારંભિક રોગની શમી ગયેલા દર્દીઓ તેમના કુટુંબ સાથે આવા ગામડામાં રહી શકે છે. ઓછા અગર વધી ગયેલા રોગવાળા પણ રહી શકે છે. આવી વસાહતોમાં અભ્યાસ, બાગાયત, ખેતી, ઉદ્યોગ, વગેરે માટેની યોજ

નાઓ સારવાર ઉપરાંત પૂરી પાડવામાં આવે છે.

લેડી લિન્લીથગોએ આવી ગ્રામ્ય વસાહતો વસાવવાના વિચાર ઉપર ઘણો જ ભાર મૂકયો છે. તેમના સદ્‌ગત પિતા સર એફ. મિલ્નરે ક્ષયરોગના એક નિષ્ણાત દાક્તર સાથે જોડાઈને ઇંગ્લૅન્ડમાં 'પેપવર્થ વિલેજ સેટલમેંટ' નામની સંસ્થા કાઢેલી, જે આખી દુનિયામાં આજ પ્રસિદ્ધિ પામી રહી છે.

એ સંસ્થામાં આ જીવલેણ દરદનો ઉપચાર તથા તેનો ફેલાવો અટકાવવાને લગતી પ્રવૃત્તિઓ ચાલે છે. દવાદારૂ અને શસ્ત્રક્રિયાની હૉસ્પિટલો ઉપરાંત સાજા થતા અને થયેલા દર્દીઓને હવા અને આરામ માટે રાખવાની પણ વ્યવસ્થા રાખેલી છે. આ પેપવર્થના ગામડામાં દર્દીઓ પોતાના કુટુંબ સાથે રહે છે, અને પોતાના જીવનને અનુકૂળ માફકસર ઉદ્યમ પણ કરે છે. એ અર્થે મોટી કામગાર શાળાઓ ઊભી કરી છે. પરિણામે એ વસાહત આજે એક મહાન ઔદ્યોગિક કેંદ્ર બની ગઈ છે.

હિંદ માટે આવી સંસ્થા વધારે પડતી વિશાળ ને ખર્ચાળ કહેવાય એમ ઘણા નિષ્ણાતો માને છે. પણ લેડી લિન્લીથગો જણાવે છે તેમ પેપવર્થની શરૂઆત તો ઘણા નાના પાયા પર થઈ હતી— ઑફિસ માટે એક નાનું મકાન ને બગીચામાં દર્દીઓને રાખવા બે નાના ઓરડા. છતાં નાની પણ શુભ શરૂઆત ઘણાં સારાં પરિણામ લાવે છે.

હિંદમાં માણસો સાદાઈથી રહેતા ટેવાયેલા છે ને મોટી છૂટી જગાઓ મેળવવી તે પણ કઠિન કાર્ય નથી. થોડા ખર્ચે બંધાવેલાં મકાનોમાં રોગીઓ તેમના કુટુંબ સાથે રહી શકે, એટલે આવું Garden Village એક આદર્શ નમૂનારૂપ નીવડે તે નિઃશંક. ક્ષયરોગનો સામનો કરવા, ચેપ અટકાવવા, જનસુખાકારી ને જાહેર-

આરોગ્ય સંભાળવા સારુ, ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓમાંનું આ એક અંગ છે. દાતારો માટે દાન આપવાની એક સારી યોજના કહી શકાય. ને આથી રોગ અંગે જ્ઞાનનો પ્રચાર પણ કરી શકાય.

હિંદમાં આવી યોજનાઓ શરૂ કરવાની એક માત્ર ભાવના જાગી થાય તો સુભાગ્ય.

રોગસુધર્યા દર્દીઓની વસાહતમાં દરેકને પોતાના કામ અનુસાર રોજી મળે ને પોતાની આજીવિકા ચલાવી શકે, નોકરીથી છૂટી ગયેલા લોકોને બીજી નોકરી શોધવાની ધમાલમાં ગૂંચવાવું ન પડે અને માનસિક યાતનાઓ સાજા થયા પછી ભોગવવી ન પડે.

એટલે આદર્શ એવી સંસ્થાની જરૂરિયાત તો છે જ એ રખે કોઈ વીસરી જાય. ખરી રીતે આવી પશ્ચાત્-સંભાળ વસાહતોમાં એકલવાયા જીવનનો અંત આવે છે ને દર્દી પોતાનાં સગાંસ્નેહીઓ સાથે રહી શકે છે. આમ ભ્રાતૃભાવથી વસાહતનું વાતાવરણ દર્દીઓના માનસને સાનુકૂળ નીવડે છે.

આવી વસાહતમાં બાગાયત, મરઘાંઉછેર, વણાટકામ, કંતામણ, રેશમઉદ્યોગ, સુથારીકામ, સીવણ ને ભરતકામ, મુદ્રણકળા વગેરે વગેરે ઘણા ગૃહઉદ્યોગો ને ગ્રામ્યઉદ્યોગો વસાવી શકાય. ધીમે ધીમે નાણાંની સગવડ થતાં સંસ્થાનો વિકાસ નજરે પડશે, ને તેમ થતાં ગરીબ દર્દીઓને તેમની રોજીનો પ્રશ્ન મૂંઝવશે નહિ તથા સંસ્થા પણ સ્વાશ્રયી બનશે.

છૂટાંછવાયાં નાનકડાં ઘર એ વસાહતનું રમણીય અંગ બની શકે. દર્દીઓ પોતાનો સમય સુખમાં વિતાવી શકે. વાચનાલય, પુસ્તકાલય વગેરે પ્રવૃત્તિઓ સાથે ઉપરની ખર્ચાળ પણ પ્રવૃત્તિઓ ધીમે ધીમે ઉપાડી લીધી હોય તો આવા દરેક દર્દીને પોતાની શારીરિક શક્તિ અનુસાર ધંધો મળી શકે. ડૉક્ટરની સારવાર નીચે ને આંપતી

દેખરેખ નીચે તેમને બાગાયત વગેરેનું કામ ધીમે ધીમે ઓછા શ્રમથી શરૂ કરાવી, એક પછી એક વધુ કામ આપવામાં આવે. આમ કરતાં દર્દી શ્રમથી ટેવાઈ જશે ને થોડા સમય પછી જ્યારે તે તેની અસલ દુનિયામાં જઈ પડશે ત્યારે ભિયવાનો ભય નહિ રહે. ગરીબોના આજીવિકાના પ્રશ્નથી પ્રેરાઈને વસાહતમાં આવા નાના ધંધાઓ શરૂ કર્યા હોય તો ભાવિ સક્રિય જીવનને ટેવાઈ શકાશે એવી દરદીઓને આશા બંધાશે. તંદુરસ્ત માણસનું રોજિંદું જીવન પોતાને પ્રાપ્ત થઈ શકશે તેવી ભાવના તેના દિલમાં પ્રદિપ્ત થશે. સેનેટોરિયમના લાંબા વસવાટ ઘણે તેવા દર્દીને નાહિંમત બનાવે છે. સાજો થાય ને ઘરે જાય તોપણ તેની નિરાશાનો પાર નથી હોતો. એવી સ્થિતિમાં પોતાનું પૂર્વવત જીવન વહાવી શકશે કે નહિ, એ આશંકામાં મૂંઝાઈ એ નિશ્ચય કરી મૂકે છે કે તેના માટે આ દુનિયાનું અવશેષ જીવન અર્થહીન નીવડયું છે–તેને તો જીવનભર સામે રગશુરિયા જ છે. આવી વસાહતો એવી નિરાશાને હઠાવી મૂકે છે ને બાળપણમાં જેમ બાળક ધીમે ધીમે આગળ વધી શકે છે, તેમ વસાહતમાં જુદાં જુદાં કામ કરી દર્દી દુનિયામાં ફરી ઝંપલાવતા પહેલાં અજબ આત્મબળ મેળવી શકે છે.

પ્રકરણ સાતમું

હવા, આરામ અને ખોરાક

ક્ષયરોગની સારવાર માટે આપણે પૃથક્ પૃથક્ પ્રયાસો તરફ નજર ફેરવી ગયા. વૈદ્યકીય ઉપચારો ઉપરાંત દર્દીને રોગમુક્ત કરવા અન્ય કઈ જરૂરિયાતો તરફ નિહાળવાની જરૂર છે તે આપણે હવે જોઈએ. એ તો સાચું જ છે કે એકલો ઉપચાર ને દાક્તરી તપાસ કે દેખરેખ, રોગીના સહકાર સિવાય કંઈ પરિણામ લાવી શકે નહિ.

રોગીનો સાચો સહકાર મેળવવા તેની અન્ય પ્રકારની હાજતો પૂરી પાડવાની જરૂર છે. રોગની માવજતમાં જો રોગી પોતે જ સમજી ન શક્યો તો કોટિ ઉપાય છતાં પણ તેની જીવનદોરી ટૂંકાવાની.

માવજતનો મુખ્ય પ્રકાર તો પહેલો એ જ કે દર્દીની ક્ષીણ થતી શક્તિને ટકાવી રાખવાના ઉપાયો યોજવા. ભૂત જીવનની તંદુરસ્તી પુનઃ પ્રાપ્ત કરવી, બલ્કે વધારવી, એ રોગી અને એનાં સગાંવહાલાંનું ધ્યેય હોય છે—હોવું જોઈએ. દરેક દર્દીની આ ઇચ્છા પાર પડી શકે નહિ જ. ઉગ્ર લક્ષણવાળા કેટલાક રોગિષ્ઠો નિષ્ફળતા મેળવે છે, તો અન્યને પોતાની નેમ પાર પાડવા સાનુકૂળ સ્થિતિ મળતી નથી.

શક્તિ પ્રાપ્ત કરવી ને કાયમી ટકાવી રાખવી તે માટે આરામ ને પોષણની ખાસ જરૂરિયાત હોય છે. શરીર અને મનને સરસ આરામ ને નિરાંત એ રોગની ઉત્તમોત્તમ સારવાર છે. આરામ

સિવાય વૈદ્યકીય આલમના ઉપચારો નિરર્થક નીવડયા વગર રહે જ નહિ. આરામની સાથે સુક્ત આહારની પણ આવશ્યકતા એટલી જ છે તે ભુલાય નહિ. ને તાજી અને નિરોગી હવામાં તો આ રોગ ટાળી શકાય તે મતમાં બધાએ લોકો કદાચ સમજી શકયા છે.

એટલે આરામ, ખોરાક ને હવા એ ત્રણ તંદુરસ્તી મેળવવાના ને પુનર્જીવન પ્રાપ્ત કરવાના પ્રાથમિક ઉપાયો છે. આ ત્રણે ય વસ્તુઓ સિવાય અન્ય ચિકિત્સા ને ઉપચારો બધા યે નિષ્ફળ નીવડવાના એ નિઃશંક છે.

સર્જન જનરલ બુશનેલે કહ્યું છે કે "ક્ષયરોગ માટે અમે ઔષધિ સૂચવતા નથી, પણ અમુક પ્રકારની રહેણીકરણી સૂચવીએ છીએ." *

આ પ્રમાણે યોગ્ય આહાર ને વિહાર એ અનિવાર્ય ને સર્વમાન્ય ઉપાય છે. આ ઉપાયોનું પ્રમાણ યોગ્ય રીતે જળવાઈ રહે તે માટે પરદેશમાં ને અહીં આરોગ્યગૃહો સ્થાપવામાં આવે છે. આ સંસ્થાઓને 'સેનેટોરિયમ' નામ આપવામાં આવે છે.

પણ આવી સેનેટોરિયમ સારવાર દરેક દર્દીથી લઈ શકાતી નથી. ગરીબ ને તવંગર દરેક હવે સેનેટોરિયમ ઝંખે છે, ને માની બેસે છે કે સેનેટોરિયમ સંસ્થા તેને નવજીવન અપાવી શકશે. આ માન્યતા કેટલેક અંશે ભૂલભરેલી છે. સેનેટોરિયમ જેવું જીવન અન્ય સ્થળે ન જ ઉપજાવી શકાય એવી ભ્રમણામાં માનવજાતિ અટવાતી હોય તો તે એક ખેદજનક બિના છે.

લોકો માત્ર હવા ઉપર આજકાલ અસંખ્ય હવાઈ કિલ્લાઓ બાંધી બેસે છે; આરામ જેવી ચીજને તેઓ ઓળખતા નથી; ખોરાકનો એમને ખપ નથી. તેઓ તો સમજે છે, સારી હવા જ માત્ર

* મરકુંજ, પાનું ૨૬

ક્ષયરોગને મટાડી શકે છે. આ વિચારના વમળમાં આજકાલ અસંખ્ય લોકો ધકેલાઈ જાય છે ને એમાં જ ગોથાં ખાતા પારાવારની વ્યાધિમાં દિન પ્રતિદિન અટવાતા જાય છે.

અલબત્ત તાજી હવા, સારી હવા, નિરોગી હવા રોગીને જરૂરની તો છે જ. પણ માત્ર એકલી હવા જ માણસને રોગમુક્ત કરી શકે એવી ભ્રામક માન્યતા ઉપર આટઆટલાં મંડાણ શાં? ગુજરાતમાં ને અન્ય પ્રાંતોમાં ઠેરઠેર આવાં હવા ખાવાનાં સ્થળો સ્થપાય છે. તેમાં રહેવાની સગવડ હોય છે, સૂવાની સગવડ હોય છે, વાસણ-કૂસણ પૂરાં પાડવામાં આવે છે. માત્ર હવા ઉપર અવલંબતા જ આવાં આરામગૃહો ક્ષયરોગીઓ માટે સ્થપાયાં હોય તો મારું તો કહેવું છે કે ધનિકોના પૈસા નાહક વેડફાઈ રહ્યા છે; કીર્તિની ખાતર આવું કરોડોનું આંધણ આપણા દેશને ન પાલવે.

આવી સંસ્થાઓ કેવળ કૌવત મેળવવા પડી રહેતા, સાજા થતા (Convalescent) રાજરોગીઓ માટે યોજાયેલી હોય તો પ્રયાસ સ્તુત્ય છે. પણ તેમને ક્ષયરોગનાં સેનેટોરિયમ બનાવવાં હોય તો આશય અસ્થાને છે. ખાલી ઊભાં કરેલાં પથ્થરનાં મકાનો કેવળ સારી હવામાં બાંધવાથી ક્ષયરોગીઓને રાહતરૂપ નીવડશે, એમાં પૈસાની બરબાદી છે. ધનિકોના ધનને સાચું માર્ગસૂચન થાય ને ક્ષયનાં સંગીન સેનેટોરિયમ ઠેરઠેર સ્થપાય એ આપણા દેશની એક મુખ્ય જરૂરિયાત છે.

યુરોપ અને અમેરિકામાં આજે એવી ક્ષયરોગની હજારો સંસ્થાઓ ખડી થઈ ગઈ છે. જે દેશોમાં રોગનું પ્રમાણ એકદા અતિશય હતું, તેને હટાવી ત્યાંના લોકોએ આવી સંસ્થાઓ દ્વારા આશ્ચર્યકારક રીતે એ પ્રમાણ કેટલા યે ટકા ઘટાડી નાખ્યું છે. આપણા દેશમાં આવી સાચી ને સારી સંસ્થાઓ આંગળીના વેઢે

ગણાય તેટલી છે. શ્રીમંતાઈનો ઉપયોગ કરવો હોય તો અહીં કરી શકાય. જ્ઞાનના અભાવે કે માહિતીના અભાવે દેશનું કેટલું યે ધન શ્રીમંતો અન્ય રીતે ખર્ચી રહ્યા છે; તેનો યોગ્ય માર્ગે વપરાશ થાય તે માટે જનતાના સાચા સેવકોએ કટિબદ્ધ થવું ઘટે છે. જ્ઞાનનો ફેલાવો કરી, દાનનાં ઉઘરાણાં કરી, આવી યોજનાઓ માટે હવે સારો ફાળો એકઠો કરવો જોઈએ. દાનવીરો દેશમાં ઘણા ય પડ્યા છે. પણ સારા કુશળ ને કાર્યદક્ષ કાર્યકરોના અભાવે માત્ર હવા ખાવાનાં સ્થળો સ્થપાવામાં જ આજે હજારો પૈસા હોમાઈ રહ્યા છે.

ભલે આવી હવા ખાવાની સંસ્થાઓ ટકી રહી ને ઊભી રહી. તેનો ઉપયોગ એક રીતે આવશ્યક છે. રોગીના રોગનો પ્રકાર હળવો હોય, માત્ર શરૂઆતનાં જ પગરણ હોય, ત્યારે આવી તાજી હવાનો લાભ જો આરામ અને ખોરાકના યોગ્ય પ્રમાણ સાથે મળતો હોય તો અચૂક ફાયદાકારક છે. પણ એ તાજી હવા માત્ર માસ બેમાસ ખાવાથી ફેફસું ખવાતું બંધ થશે એવા વિચારોને વળગી રહેવું ન જોઈએ. ઉગ્ર લક્ષણો પ્રગટ્યાં ન હોય ત્યારે આવાં સ્થળોએ સારો ને લાંબો આરામ મેળવવા વસવાટ કર્યો હોય તો તાજી હવા સહેજે શરીરમાં શક્તિનો પુનઃ સંચાર કરાવી શકે છે.

આકરાં લક્ષણવાળા રોગીઓને પણ ફાયદો થયા પછી ને અન્ય ઉપચારોથી રોગને કાબૂમાં લાવ્યા પછી, આવા હવા ખાવાનાં સ્થળોએ થોડો સમય વિતાવવો હોય તો એવાં મકાનોની જરૂરિયાત દેખીતી જણાય છે. અન્ય દેશોની માફક આપણે ત્યાં હજુ After-care Colonies—રોગ સુધરેલા દર્દીઓ માટે સ્થાપવામાં આવતી વસાહતો અસ્તિત્વમાં નથી આવી. આવી સંસ્થાઓના અભાવે ક્ષયરોગના સેનેટોરિયમોમાંથી છૂટ્યા પછી—તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત

રોગીઓને રોગમુક્ત કરવાને જેટલી તૈયારી સમાજની હોય, તેથી વધુ ભાવિ પ્રજાને આ સકંજામાં સપડાતી અટકાવવાની હોવી જોઈએ.

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ તો દેશના આખા ય મહેસૂલમાંથી બનાવો તોપણ ઓછી પડશે. મારું એમ કહેવું નથી કે આવી સંસ્થાઓ તરફ લક્ષ ન આપતા અન્ય પ્રવૃત્તિ તરફ આપણે દોરાઈએ. હું તો એટલું જ કહું છું કે આ વિશાળ દેશના પ્રશ્નો પણ એટલા જ વિશાળ છે. મુખ્ય પ્રશ્ન આજનો દરિદ્રનારાયણોનો છે.

એમને સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાઓ મોંઘી પડે છે. એ અજ્ઞાની ગરીબો, હવા ખાવાના સ્થળે જવાથી ભયમુક્ત બની શકશે તેમ માની બેસે છે; અને એ સગવડના અભાવે માથે હાથ દઈ ભાગ્ય ઉપર ભરોંસો રાખી કાળક્ષેપ કર્યે જાય છે.

આથી જનતામાં ઊભું થયેલું આ હવાનું ભૂત જવું જોઈએ. ન્યુયૉર્કથી કોઈ કૅલિફૉર્નિઆના આરોગ્યભવનની કૉટેજનો લાભ ન લઈ શકે. એ તો શ્રીમંતો માટે સર્જાયું. આટલે દૂરની લાંબી મજલ, પૈસાનો વ્યય ને સમયનાં લંબાણ, સાધારણ મનુષ્યને ન જ પાલવે.

તો આવો પ્રશ્ન શું આપણે માટે નથી? પંચગનીની પડાપડી, મિરજ-મદિનાપલ્લીની મજલો, ધરમપુરની યાત્રા કે એવાં અન્ય સેનેટોરિયમોની સફરો આપણામાંનાં કેટલાંને પાલવશે? અને આવાં ખ્યાતિ પામેલાં મોટાં આરોગ્યગૃહો પણ કેટલાં ઓછાં છે?

આવાં સેનેટોરિયમ તો ઠેરઠેર સ્થપાવાં જોઈએ. ગરીબોનાં ગજવાં પહોંચી વળે તેવી તેમાં સવલતો થવી જોઈએ. ત્યારે જ ક્ષયરોગના સામના માટેના સઘળા ઉપચારો ગરીબો સુધી પહોંચશે.

સેનેટોરિયમ સારવાર ઉપરાંત રખે લોકો ભૂલે કે ઘણા દર્દીઓ સામાન્ય ઉપચારો પોતાની જાતે પણ કરી શકે છે. આરામ, ખોરાક ને હવાના ધોરણસર પ્રમાણમાં સમજનારા લોકો પ્રદેશ માટે

પડાપડી નહિ કરે.

રાજરોગ એ શહેરનો રોગ ગણાતો–ગણાય છે. સ્વચ્છ હવા, ઉજાસ ને ચોખ્ખા પાણીનો અભાવ, ગલીચ ને મલિન વાતાવરણ, ગંદી ને અસ્વચ્છ ઓરડીઓ, ઉપરાછાપરી મકાનો ને ગીચ રહેઠાણો, પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ, અનિયમિત જીવન ને એની કૃત્રિમતાઓ: આ બધું શહેરમાં રોગના ઉત્પાદકરૂપે છે.

આધુનિક જમાનાના વાહનવ્યવહાર થકી શહેરો ને ગામડાંઓ હવે તો સંકળાતાં ગયાં છે. જે અલગતા જળવાઈ રહેલી તે તૂટી અને મનુષ્યોનો સંસર્ગ પરસ્પર વધ્યો. પરિણામે ગ્રામજીવન ગાળનારા ગામડિયાઓ તથા અન્ય માણસો જેમ વધારે સશક્ત તેમ રોગના ભોગ વધુ ને વધુ બનવા પામ્યા.

આજે ક્ષયરોગ એ શહેરનો પ્રશ્ન રહ્યો નથી, પણ હિંદના ખૂણે-ખૂણાનો રોગ થઈ પડ્યો છે! એટલે પ્રદેશની પસંદગી કરવામાં માત્ર કેટલાક માલેતુજારો જ દેવલાલી, માથેરાન કે મહાબળેશ્વર મેળવી શકે; ને આપણે જોયું તેમ અન્ય ઉપચારોમાં નહિ સમજતાં માત્ર હવા ખાવાને પડી રહે.

પણ શહેરના ગંદા વાતાવરણમાં રહેતા સાધારણ મનુષ્યે સારા થવા માટે આવી હવાનો મોહ નહિ રાખતાં, એટલું તો સમજવું ઘટે કે પોતાને સ્વચ્છ હવાની જરૂર તો છે જ. આ માટે અમુક પ્રદેશમાં જવાથી જ રોગ કાબૂમાં આવી શકે એવું કંઈ જ નથી. સફળતા તો ઉપચારોના એકંદર પરિણામરૂપ છે. એટલે અમુક પ્રદેશની હવાને પ્રાધાન્ય આપવું એ ચોખ્ખી ભૂલ છે. હવાનો પ્રશ્ન જેટલે અંશે સંબંધ ધરાવતો હોય તેટલે અંશે ગૌણ છે.

દુઃખદ ઘટના એ છે કે સામાન્ય જનતા આવી ગૌણ વસ્તુને મુખ્ય સમજી અન્ય ઉપચારો તરફ બેદરકારી સેવે છે ને ડાહ્યાં વચનો

કાઢે છે કે 'જે ન કરે દવા તે કરે હવા.'

તો શું આવી સારી હવાના પ્રદેશો ઉપર જ સફળતાનો આધાર છે? કદાચ શરૂ થતા રોગીને કંઈક સારું થયું એટલે વધી ગયેલા રોગને પણ દબાવી શકાશે? હવા ભલે એક જરૂરિયાતની વસ્તુ હોય—લોહીની શુદ્ધિ માટે, ભૂખ ઉઘાડવા માટે, પાચનક્રિયા માટે ને વજન વધારવા માટે. પણ આ બધી ય ક્રિયાઓ અન્ય ઉપચારના અભાવમાં રોગને પૂર્ણપણે કાબૂમાં લાવી શકશે એમ કહી શકાય નહિ.

એટલે પ્રદેશનો સવાલ તો જે હવા રોગના ભાગને રૂઝ ઉપર લાવવાને ગતિમાન કરે તેવી હવાવાળા પ્રદેશનો છે. વળી, સ્થાનની પસંદગી દર્દીના માનસને વિચારીને કરવાની હોય છે. ઘણાં માણસોને અપરિચિત સ્થાનમાં જરા ય ગોઠતું નથી. અજાણ્યા પ્રદેશમાં સવલત કે સગવડ વગર દર્દીને ધકેલવો તે હાનિકારક વસ્તુ છે. દર્દીના માટે સાનુકૂળ પરિસ્થિતિ જો ઊભી કરી શકાય, તો જ એના માનસિક આનંદને પોષી શકાય. એટલે હવામાં કંઈ ચમત્કાર નથી, ને ખાસ પ્રદેશને પ્રાધાન્ય આપવાની જરૂર નથી.

પોટેન્જર લખે છે: 'ક્ષયની ચિકિત્સા માટે કોઈ ખાસ પ્રદેશ નિયત નથી. ચિકિત્સા ગમે ત્યાં સફળતાથી કરી શકાય છે.' અને અંતે લખે છે કે 'ઉત્તમમાં ઉત્તમ પ્રદેશમાં યથેચ્છ ભ્રમણ કરવા કરતાં કનિષ્ઠમાં કનિષ્ઠ પ્રદેશમાં પણ વિવેકસર સારવાર કરવાનું બને તો હું ત્યાં રહેવું વધારે પસંદ કરીશ.' *

એટલે આવી જગાઓએ સારવાર માટે જવું એમાં જરૂરી ઉપચાર સમાઈ જતો નથી. રોગીએ હવા કે પ્રદેશની પાછળ ઘેલા નહિ થતાં પોતાની પાસે જ અનુકૂળ વસ્તુઓ વસાવવાની જરૂર છે. હવા ખાવાનાં સ્થળો પાછળનો ખર્ચ અન્ય ઉપચારમાં યોજવો જોઈએ.

* મકફુંજ, પાનું ૩૮

એટલે આપણે અહીં ઘડીભર વિચારવા રહીએ તો જણાશે કે આધુનિક જમાનાની સઘળી યે સારવાર ને સગવડતાથી ભરપૂર એવાં સેનેટોરિયમોની આપણને ખાસ જરૂર છે. શ્રીમંતોનાં દર્દી છોકરાં હવા ખાવાનાં સ્થળોએ નહિ સબડતાં આવી આદર્શ સંસ્થાઓનો લાભ લઈ શકે. સાધારણ પંક્તિના માણસોને પણ આવી સંસ્થાઓ આશીર્વાદરૂપ નીવડશે. માત્ર નીચલી કોટિના ગરીબ લોકોને આવી સગવડો કેમ કરી પાલવે તે માટે વિચારવું રહ્યું. તેમને મૂંઝવતા પ્રશ્નોનો ઉકેલ લાવવા ઠેરઠેર સંસ્થાઓ સ્થાપવી રહી, હોસ્પિટલો ને ક્લિનિકોની યોજનાઓ વિચારવી રહી.

આ સિવાય ખાલી હવા ખાવા માટે બંધાયેલી ક્ષયની સંસ્થાઓ માટે તો સાધારણ મનુષ્ય પણ ગાંડોઘેલો ન થાય તે સારું; ને ગરીબો માત્ર માથે હાથ દઈ બેસી રહી આવી હવાના અભાવે અફસોસી દાખવતા અટકે તો સારું.

ખાસ પ્રદેશોની ખાસ હવા વિરુદ્ધ આપણે ઘણું લખ્યું. છતાં એટલું તો કબૂલ કરી શકાય કે રાજરોગનાં યુદ્ધ લડતા રોગીએ ચોખ્ખી હવા લેવા માટે તો ખાસ લક્ષ રાખવું જોઈએ. રોગના ઉપચારનું એ એક આવશ્યક અંગ છે.

કુદરતના અગાધ ઉપકારોમાં હવાની ભેટ મહામૂલી છે. માણસે –તેમાં ય રોગીએ તો એની કિંમત આંકતાં ખાસ શીખવું જોઈએ. પોતાની હવાઉજાસ વગરની ઓરડીમાં ગોંધાઈ ન રહેતાં રોગીએ બનતાં સુધી સ્વચ્છ હવા મેળવવા વિના વિલંબે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.

હિંદનાં મોટાં શહેરોની ગીચ વસ્તીથી કોણ અજાણ્યું છે? આપણે આપણા મુંબઈનો જ દાખલો લઈએ. તા. ૫–૧૨–૩૭ ના 'જન્મભૂમિ' પત્રમાંનો મુંબઈના નગરસ્થપતિ શ્રી મોડકના એક ભાષણમાંનો ઉતારો આપણને સમજાવશે કે એ રોગજનક ચાલી-

એના નાશની કેટલી જરૂર છે.

મુંબઈની વસ્તી

સને	માણસો
૧૬૬૧	૧૦,૦૦૦
૧૭૩૬	૨,૦૦,૦૦૦
૧૮૬૫	૮,૦૦,૦૦૦
૧૯૧૯	૧૧,૦૦,૦૦૦

રૂનો વેપાર વધ્યો ને મુંબઈમાં લોકો આવી વસ્યા. આ ધસારાથી લોકો નાનાં ને જૂનાં મકાનોમાં રહેવા લાગ્યા. મકાનો બાંધવાના કાનૂનો માત્ર સને ૧૮૯૨માં અમલમાં આવ્યા. પણ ૧૯૧૯ સુધી તે સુધારણા અમલમાં મૂકી શકાઈ નહિ.

આજે મુંબઈમાં ૫૦,૦૦૦ મકાનો છે. એટલું કહી શકાય કે આમાંનાં પચાસ ટકા કરતાં વધારે સને ૧૯૧૯ પહેલાં બંધાયાં હશે.

ત્યાર પછી ઘણી યે યોજનાઓ વિચારાઈ ને અમલમાં મુકાઈ. મુંબઈનાં પરાંઓ વધ્યાં ને સારાં પણ થયાં; છતાં બી, સી, ડી ને ઈ વૉર્ડમાં આવેલી ગીચતાનો ઉકેલ જડયો નથી. મકાનો સ્વચ્છ ને આધુનિક વૈજ્ઞાનિક નિયમો મુજબનાં નથી.

મુંબઈ વૉર્ડ	વસ્તી સને ૧૯૦૧	સને ૧૯૩૧
ડી વૉર્ડની વસ્તી	૮૭,૪૧૦	૧,૫૧,૩૨૪
ઈ વૉર્ડની વસ્તી	૧,૮૦,૮૭૧	૨,૭૩,૦૫૦

બી, સી, ડી વૉર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૪૭૫૯ એકરનું છે, જ્યારે વસ્તી ૭,૫૧,૩૯૭ માણસની છે. એના મુકાબલે એ, એફ અને જી વૉર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૯૮૧૭ છે ને વસ્તી ૪,૮૯,૯૮૬ છે.

જણાશે કે મુંબઈની કુલ વસ્તીનો ૬૬ ટકા ભાગ મુંબઈની જમીનના કુલ વિસ્તારના ૩૩ ટકામાં વસી રહ્યો છે. આશ્ચર્ય ન જ

થાય કે હાલ સત્તાવાર આંકડા પ્રમાણે ક્ષયરોગીઓ ૧૯,૮૦૦ છે, ને એક રોગીના મરણે દસ રોગીઓ હયાતી ધરાવી રહ્યા છે.

સને ૧૯૩૫નું મુંબઈનું જન્મમરણ પ્રમાણ વળી બતાવે છે કે દર વર્ષે મરણ કરતાં ૫૧૩૧ જન્મ વધુ છે. એટલે બહાર ગામનો માણસ મુંબઈમાં ન પ્રવેશે તોપણ દસ વરસમાં અડધો લાખ વસ્તીનો વધારો થાય.

મુંબઈમાં આજે ૧,૯૭,૬૧૬ એક ઓરડાવાળી ખોલીઓ છે, જેમાં ૭,૯૧,૭૬૨ માણસો વસી રહ્યા છે; જ્યારે બેવડી ઓરડીઓ ૨૬,૮૩૧ છે જેમાં કુલ ૧,૩૧,૮૭૨ માણસો રહે છે. સગવડવાળાં રહેઠાણ કરવાં હોય તો સાડાતેર કરોડનાં નવાં મકાનો બાંધવાની જરૂર છે.

આવું જ અમદાવાદ ને અન્ય શહેરો માટે કહેવાનું છે. આ ગીચતા ટળવી જોઈએ. આવાં વિશાળ શહેરોને ખરેખર શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર છે. એનો ઉકેલ ગલીચ લત્તાની વિદારક અને સુધરેલ ઘર-બાંધણીની યોજનાથી જ આવી શકે. જૂનાં મકાનોને જમીનદોસ્ત કરવાં જોઈએ, ચાલી શકે તેવાં મકાનો સુધારવાં જોઈએ ને નવાં વધુ બાંધવા જોઈએ.

આમ ન થાય તો એ નર્યું સત્ય છે કે ક્ષયરોગ જેટલો દરિદ્રતાથી નીપજે છે તેટલો ઘીચોઘીચ રહેઠાણથી પણ થાય છે; ને એક વખત રોગ જામ્યા પછી ચેપના સાર્વત્રિક ફેલાવાથી શેરીએ શેરીએ રોકકળ કરાવી મૂકે છે.

ગામડાંનાં મનુષ્યો શહેરોમાં આવી વસે છે. સશક્ત બાંધાવાળા કામો ધંધાર્થે પેટ ભરવા—નોકરી કરી ખાવા અંધારી ઓરડીઓની અસ્વચ્છ હવામાં પડી રહે છે, જ્યાં પ્રાણવાયુનો વપરાશ એટલો વધી જાય છે કે એક રૂમમાં રહેતા ને સૂતા માણસોને ભાગે એક-

બીજાના ઉચ્છ્‌વાસોમાંથી નીકળતા કારબન સિવાય કંઈ જ આવતું નથી. અન્ય ઉજળિયાત વર્ગનાં માણસોના એક માળામાં ઘીચોઘીચ ભરાયેલાં કુટુંબોની પણ આવી જ દુઃખદ હાલત છે. આકાશમાં અડી રહેલાં ઊંચા ઊંચા મકાનો—જ્યાં સૂર્યનું એક કિરણ પણ ડોકિયું કરી શકે નહિ એ—આપણે નિહાળીએ ત્યારે આ મોટા શહેરોમાં વસનારાઓની દુર્દશા માપી શકાય.

મુંબઈ કે અન્ય શહેરોમાં વસતા આવા ભાઈઓમાંથી કોઈ ને આ રોગ થાય તો તેણે સવેળા પોતાના ગામભેગા થવું જોઈએ, ને આજુબાજુ વસનારાંને ચતારો આગામી ઉપદ્રવ અટકાવવો જોઈએ.

છતાં આવા દર્દીઓ પોતાના દેશમાં જાય ત્યારે ભલે તે ગામની હવા ખાવા ને શરીર સુધારવા શહેરોને છોડે; પણ તેઓ રખે પોતાના વતન પ્રત્યેની એમની નૈતિક ફરજ વીસરી જાય!

પણ આજકાલ તો આમ જ બનવા પામ્યું છે. મુંબઈનો એક વખતનો મહાલનારો, કૃશકાય બનેલો છતાં યે અક્કડ ઇસ્કેટાઈટ મોટાં પડતાં ખમીસ પહેરી, ગામની બજારો ને ભાગોળો ખૂંદી નાખે છે, પોતાના ઝેરી થૂંકથી ગામની પવિત્ર ધૂળને મલિન કરે છે, ને વરસોને અંતે ગામને ઉજ્જડ વાળવાનું પાપ વહોરે છે.

આવો દર્દી સારા ઘરનો હોય કે ગરીબ ઘરનો, પૈસાદારનો પુત્ર હોય કે કોઈ અનાથ વિધવાનો એકનો એક લાડકવાયો દીકરો હોય, પણ એ ઝટ સમજે કે વતનની મોંઘી, સારી ને સૂકી હવાની સ્વચ્છતા કાયમી ટકાવી રાખવી હોય તો ભલે એ હવા ખાતો પડ્યો રહે, પણ રોગીની પ્રાથમિક ફરજો શી છે તે પોતે પહેલી તકે સમજી લે!

આપણે ત્યાં તો ઘેરઘેર અજ્ઞાન ને અઘોર અંધેર છવાઈ રહ્યું છે. એથી તો શહેરના રોગ ગામડે પ્રસર્યા, ખેડૂતો ખવાઈ ગયા.

ગયાં એ તાકાત ને તંદુરસ્તી, ને પ્રજા પ્રાણવાન થવાને બદલે ઉત્તરોત્તર નિસ્તેજ પાકતી ગઈ. એથી આજે ક્ષયરોગ મારી ય આલમનો પ્રશ્ન થઈ પડ્યો. ગામડાંની સારી હવામાં બેસુમાર બદબો પ્રસરી રહી.

ગામડાંનો અજ્ઞાની એ રોગી ને પાછો આર્થિક અવદશાવાળો. જમાનાની ચિકિત્સાનો લાભ એને માટે કદાચ અલભ્ય લેખાય: છતાં એ પોતાનાં ખેતરોની તાજી હવામાં સમજ્યો હોય તો ?

પણ અહીં એથી ઊલટું જ છે. માણસથી ઉઘાડા વાતાવરણમાં રહી શકાતું નથી. અરે પોતાની પડાળીમાં પથારી નાખવા કરતાં ઘરના આખે આખેના ઊંડાણે ઓરડો ખોલી દરદી ખાટલો ઢાળે છે. એના ભાવિનાં ઊંડાણ માપવાં ક્યાંથી અઘરાં પડે ?

અનેકને અપાતી મારી સલાહ આમ અફળ ગઈ છે. મારી પૃછપરછમાં મને એટલું જ જાણવાનું માત્ર મળ્યું છે કે, ઘરના ઊંડાણે જઈ પોઢવામાં એમને એક જાતની નિરાંત આવે છે. અરે, આંગણું કે ઓસરી ય એમને પાલવતાં નથી ! પછી એમનાં ઉઘાડાં ખેતરોનાં છાપરાં માટે તો એમને કહેવું પણ શું ?

મરવાનું હોય તોપણ તે અજવાળે મરવાનું હોય. હવા ખાતાં હવામાં ભળવાનું હોય. પણ ચોખ્ખી હવામાં સહેરી કે ગામડિયા કોઈને ય ક્યાં સમજવું છે ? એમને તો દેવલાલી, લોણાવલા કે પંચમની કરતાં કરતાં મરી છૂટવું છે !

ખુલ્લામાં કે ખુલ્લા છતાં સંરક્ષાયેલા સ્થળમાં રહેવાનું એમને પાલવતું ન હોય તો ય આટલું તો એમને માટે ઉચિત છે કે ઘરમાં હવાના અવરજવરવાળો ઓરડો તેઓ પસંદ કરે, ને બારીબારણાં ખુલ્લાં રાખે. ઋતુના ફેરફાર સામે ટક્કર ઝીલવા દેહને રક્ષવાની સગવડો ક્યાં નથી થઈ શકતી ?

પ્રકૃતિના ફેરફારને પ્રાણીમાત્ર પૂરું પડી શકે છે ને ટેવાઈ જાય છે. પણ પ્રકૃતિની અતિશયતામાં સંભાળની જરૂર છે. દર્દીએ તેા એમાં ખાસ સાચવવાનું રહ્યું.

ઠંડી હવા સારી, સૂકી હવા સારી, હાલતીચાલતી હવા સારી. અતિશય ઠંડી દર્દીથી સહન થઈ શકતી નથી. પર્વતની ટોચે ચડેલા માણસને પાછા ઊતરવાની ફરજ પડે છે. અમુક હદની ઊંચાઈ સુધીનેા જ ડુંગરી પ્રદેશ રેાગી જીરવી શકે છે. સહન કરી શકાય એવી ઠંડી આરેાગ્યદા અચૂક ફાયદાકારક નીવડે છે.–પ્રમાદને પાછેા હઠાવે છે, નવચેતન પૂરે છે ને શક્તિ સતેજ કરી શરીરને ગરમી આપે છે. સૂકી હવા એ ગરમીને શેાષતી નથી.

ઉનાળાની ઉષ્ણતા ભલભલાને ઉકળાવી મૂકે છે, ને માણસને શક્તિહીન કરે છે. પસીનાના રેળઝેગમાં બેચેની ને સમયની બરબાદી હેાય છે, દર્દીની તેા ગભરામણનેા પાર નથી હેાતેા. પાચન મંદ થતાં ખેારાક ઘટે છે, વજનનું ત્રાજવું પણ હલકું થતું જાય છે.

ચેામાસાની ભીનાશ ને બાફ પણ એટલેા જ અહિતકારી છે. ભીનાશ ગરમીને ચૂસી જાય છે, ને શરીર દિન પ્રતિદિન શેાષાતું જાય છે. શક્તિ ક્ષીણ કરતી આવી ભેજવાળી જગાએા દર્દી નથી જ પસંદ કરતા. રાજરેાગીએા મુબઈ છેાડે છે, દરિયાકિનારા છેાડે છે, ધેાધમાર વરસાદમાં ધડકી ઊઠે છે.

વર્ષાની આવી ભયંકર ભીનાશમાં દર્દીએ સાચવવું રહ્યું. એથી તેા પંચગની ને એવાં ઊંચા સ્થળેાએ સંભાળની જરૂર પડે છે. એવી ઊંચી જગાનાં અન્ય સેનેટેારિયમેા–કારલા વગેરે સ્થળેાનાં–તેા આખા ચેામાસા દરમિયાન બંધ રાખવામાં આવે છે. વર્ષા શરદીના ઉત્પાદકરૂપે છે. ક્ષયરેાગીએ શરદીથી સાચવવું રહ્યું, એટલે ક્ષયરેાગ જેવા જ બીજા શત્રુથી બીવાનું થયું. જેટલી અતિશય ઠંડીથી ઉધરસ ઊપડ-

ખાનો ભય તેટલો જ વરસાદની શરદીથી તાવ ને સળેખમની બીક.

ઋતુઓનો ફેરફાર એ કુદરતી ક્રમ છે. એમાંથી આપણો એક પણ ભાગ બચી શકયો નથી. કેટલાક દેશોમાં ઠંડીનું પ્રમાણ વધુ, તો ત્યાં ગરમીઉત્પાદક કૃત્રિમ સાધનો વસાવવાં પડે; કેટલાક પ્રદેશમાં ગરમીનું જોર વધુ તો ત્યાં હવા ખાવાનાં સ્થળો વસાવવાં પડે કે ઘરોમાં વીજળીપંખા ફેરવવા પડે.

ભારતવર્ષની મુખ્ય ઋતુઓ ત્રણ. કેટલેક ઠેકાણે ઠંડી વધુ તો કેટલેક ઠેકાણે ગરમી વધુ; કેટલેક મેઘભર્યાં વાદળાં તો કેટલેક સરવરિયાં ખાલી ખંખ. કોઈક ઠેકાણે શિયાળો સારો, કોઈક સ્થળે ઉનાળો સારો, તો અન્ય જગાએ ચોમાસું સારું. ઋતુઓની સમાનતાવાળાં સ્થળો તો ક્વચિત જ જડે. એવાં સુખદ સ્થળોએ આવેલી સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનો લાભ હિંદના ખૂણેખાંચરેથી આવતા કેટલાક લોકો લઈ શકે? વળી સ્થળોની અવારનવાર બદલી આરામનો અભાવ કરી શકતી હોય, ત્યાં ઋતુઓના ફેરફાર સાથે પૈસાપાત્ર રોગીઓને પણ આવાં સ્થળાંતર કરવાં કેમ કરી પાલવે?

અન્ય દર્દીને આર્થિક આપત્તિ હોય; કોઈને સામાજિક સંકટો હોય તો કોઈને સાંસારિક કલેશો નડતા હોય. બધા યે સંજોગો વિચારતાં રોગીએ ઋતુઓને ટેવાતા થવું જોઈએ.

સાદી, સૂકી ને ગરમીરહિત ઠંડી હવા આનંદજનક નીવડે છે. પણ એના અભાવે રોગના ઉપચારો વ્યર્થ ગયા છે એવું નથી. માત્ર ગમે તે સ્થાનમાં ઋતુઓની અતિશયતાથી માણસે સંભાળવું જોઈએ.

ઠંડીની એ માઝમ રાતો, ચૈત્રવૈશાખના તપતા તાપ ને અષાઢઆવણની મેઘલી ગર્જનાઓ: એ બધામાં યે ઠંડી, ગરમી ને ભીનાશની અતિશયતા સામે માણસ સમવડો ઊભો કરીને પણ શરીરને

સાચવે, તેા સાથે સાથે આદરેલી ચિકિત્સા ચમત્કારિક ફાયદો કરશે.

માત્ર ચેાખ્ખી હવા મારેનું ધ્યેય ન જવું જોઈએ. ઓરડાની હવા ફરતી રહે તેવી રીતે બારીઓ ઉઘાડી રાખવી. બને તેા ખુલ્લા આકાશ નીચે છાપરું છાઈ કે ઘરના આંગણે છાયા કરી વસવાટ કરવેા જોઈએ ખુલ્લી હવા તાજી હેાય છે ને તાજી હવા લેાહી સુધારે છે, ને વધારે છે. ઠંડીથી રક્ષણ મેળવવા સારી રીતે ઓઢણ રાખવા, પણ કદીએ મુખ ઢાંકી સૂઈ રહેવાની કુટેવ કદાપિ નહિ પાડવી ગરમીમા બને તેટલા પાતળા ને ઓછા લુગડાંનેા ઉપયેાગ કરવેા ઠંડી ન હેાય તેા શરીરને દિનરાત આચ્છાદિત રાખવાની જરૂર નથી, કારણકે ચામડીને હવાનેા સીધેા સ્પર્શ લાભદાયી છે. દિવસની ગરમીમા ઓરડામા ને આગણા બહાર પાણીનેા છંટકાવ કરી ઉકળાટને ટાળવા પ્રયત્ન કરવેા, ખસની ટટ્ટી બાંધી પાણી છાંટવુ, પંખાનેા ઉપયેાગ કરવેા ને ઠંડુ પાણી પીવુ, ને એમ કરતા ઉનાળેા ગાળી નાખવેા. ઉનાળામા જ્યારે વાતાવરણ તપતું હેાય ત્યારે તાવનેા પારેા થેાડેા ઊંચે ચડે તેા ગભરાવાની જરૂર નથી વરસાદમાં શરદીથી સાચવવુ જોઈએ જે સ્થળે શેાધમાર ચેામાસું હેાય ત્યા ન રહેવાય તેા સારુ. તેમ ન બને તેા પછી શરીરને ગરમ કપડાથી વીંટાળી રાખી ભીનાશ શરદીને લાગી ન લે તે માટે સંભાળ રાખવી ભેજ કેાઈ દિવસ બનગમ વધારી મૂકે તેા બીવાની જરૂર નથી

એક વાત, અસ્વચ્છ હવા જેમ અહિત કરે છે, તેમ પવનનાં પ્રચંડ મેાજાંમા છૂટથી હરવુફરવુ તે પણ નુકસાનકારક છે. વાતાવરણ શાંત હેાય, પ્રકૃતિ સ્થિરગંભીર હેાય ને પાંદડું યે ન હાલે ત્યારે ત્યારે આપણે અકળાઈ જઈએ છીએ, ને ઘર બહાર નીકળી હવા માટે ફાંફા મારીએ છીએ. પણ આવા પ્રયાસમાં કદી પવનના સુસ-

વાટા છૂટચા પછી પણ સામનો કરવા જાય તો શરીરને ઊલટું બગાડી બેસે છે.

સૂવાના સ્થળે પણ શરીર ઉપર હવાનો એકદમ ધસારો લેવો નહિ, પણ ઓરડાની હવા ગતિમાન થાય તેવું કરી થોડી થોડી હવા લેવી.

લખેલું ટૂંકમાં વિચારવા જઈએ તો યાદ આવશે કે, દર્દીને તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરવા સ્વચ્છ હવાની ઘણી જરૂર છે. સારી, સૂકી ને ઠંડી હવાનો ઉપયોગ કરવાથી સમય જતાં તાવ ઊતરે છે, શક્તિ આવે છે ને આરામ મળતાં રોગ દબાય છે. માણસ ઋતુઓની અતિશયતાથી જાતને સાચવે, ને સ્વાશ્રયી તથા સમજુ હોય તો ક્ષયરોગના અન્ય ઉપચારો સાથે પોતાના વ્યાધિને હઠાવી શકે. પોટેન્જર માને છે કે પછી હવાનું કોઈ પણ ખરાબ તત્ત્વ તેને માઠી અસર નહિ કરી શકે.

એટલે આ રોગનાં સારાં સેનેટોરિયમોનો દર્દીઓએ શક્ય એટલો લાભ ઉઠાવવો જોઈએ. એવી સંસ્થાઓ કેમ વધુ ને વધુ ઉપસ્થિત થાય ને લોકોપયોગી નીવડે એ આપણે વિચારવું જોઈએ. એમની સંસ્થાપના જ્યાં ગરમી તેમ જ વરસાદની અતિશયતા હોય ત્યાં ન થાય તે જોવું જોઈએ. પણ પછી સાધારણતઃ પ્રમાણ જે તે પ્રદેશમાં હોય તો તેથી પ્રયાસો નહિ અટકાવતાં આગળ વધવું જોઈએ. હોસ્પિટલોની સ્થાપના થવી જોઈએ, ને સ્થળેસ્થળના ક્ષયરોગીઓને સંભાળવા, તેમના ગામની ને ઘરની તાજી હવાનો પણ ઉપયોગ શરીરને કેવી રીતે શ્રેયસ્કર નીવડે તે તેમને સમજાવી અજ્ઞાનતિમિરનો પડદો તોડવો જોઈએ.

આરામ ઉપર લખવા જાઉં, ત્યારે લાગે છે કે એના આદેશ અંગે તો એક પુસ્તિકા લખી શકાય. આરામ એ રોગ મટાડવાનું

એટલું મોટું અનિવાર્ય અંગ છે કે બધા યે ઉપચારો, બધી ય સારવાર ને સઘળી યે ચિકિત્સામાં તેનું સ્થાન પ્રથમ પંક્તિનું છે. દવાઓ થઈ, ઇન્જેક્શનો આવ્યાં, ને શસ્ત્રક્રિયાઓએ સ્થાન મેળવ્યું; અને હવે પછી અનેક ઉપચારો અસ્તિત્વમાં આવશે. પણ આ રોગ અંગે આરામે મેળવેલું અનોખું સ્થાન કદી યે લોપાશે નહિ.

તમે આરોગ્યસંસ્થાઓનો સહારો શોધો કે હોસ્પિટલોમાં જઈ વસો, આયુર્વેદીઓને ખોળો કે ઘરના આંગણે ઇન્જેક્શનો લો, તમારા કાને આરામનો શબ્દ મુખ્યત: અથડાયા કરશે.

સમજુ ચિકિત્સકો ને શાણા ઉપચારકો તમને કદાપિ યથેચ્છ વર્તનની છૂટ નહિ આપે. હવા ખાવાનો હાઉ કેટલાક ડૉક્ટરો હાથ ઘસી છૂટયા પછી વળગાડતા હશે તો તે માનવા જેવું છે. પણ આરામની આવશ્યકતામાં એ ઉપચારક જ સમજ્યો નહિ હોય તો આ રોગની સારવારનો કક્કો પણ એ શીખ્યો નથી.

આરામ આ સારવારનું એટલું આવશ્યક અંગ છે. રસાયણોના રસ ઉપર નભનારા ને મધમાખણનાં ચાટણાં ચાટનારા સવારસાંજ માઈલોની મુસાફરી કરવામાં જ શરીરનું કૌવત કેળવી શકવાના હોય તો તે ભૂલે છે. વૈદરાજો તેમને ફરવાની કંઈ ફરજ પાડતા નથી. તેઓ તો રોગ પરખે છે, પંક્તિઓ પાડે છે ને જે તે પ્રકારના રોગીઓને નિયમબદ્ધ હરવાફરવાની છૂટ આપે છે. વૈદ્યોની એ રાજ-રોગ પોથીમાં આરામ શબ્દ ન લખાયેલો હોય તો બહેતર છે કે એમની પોથીનાં પાનાં એ બંધ કરે. રોગની શરૂઆત હોય તો એકલા આરામથી પણ તે સુધારી શકાય છે, એ સો ટકા સાચી વાત છે. આવી સ્થિતિમાં દર્દી ભસ્મો ફાકવા ઉપર ફાંકો રાખી શહેરની બજારોમાં હરેફરે, પોતાનાં કામકાજ કરે, થાકે ત્યારે પડે ને પાછો શરીર ઘસવા માંડે તો અમે તેવા સોનાના રસ પણ એની ક્ષીણ

થતી શક્તિને પાછી નહિ આપે! રોગ વધેલો હોય ત્યાં તો પછી પૂછવું જ શું? નિયમનવાળી થોડી નિયમિત કસરત – એ રોગ કાબૂમાં આવ્યા પછી ને ઊથલો ખાવાનો સંભવ બહુ ન હોય ત્યારે જ આપવી જોઈએ.

આરામના અંગે ઘણા યે ઉપચારકો ને લેખકોમાં મતભેદ છે. ઘણા સર્વાંશે રૂઝ આવ્યા પછી જ હલનચલન કરાવે છે, કેટલાક રોગ થોડો દબાય તોપણ પછી ચાલવાની કસરત કરાવવા માંડે છે. છતાં ભિન્નભિન્ન મતવાદીઓ પણ એટલું તો સમજ્યા છે કે આરામ એક સર્વોત્કૃષ્ટ ઉપાય છે. ને શરીર રાહ ઉપર મુકાયા પછી હરવાફરવાની છૂટના અંગે જો પુનઃ ફેરફાર થવા માંડ્યો તો, એવો મત ધરાવનારાઓ પણ પાછા આદર્શ આરામની ફરજ પાડે છે. એમના સઘળા યે પ્રયોગોનાં મંડાણ આરામ ઉપર જ મંડાયેલાં હોય છે.

દવાના બાટલે કંઈ ન વળે; ઇન્જેક્શનો લીધે કંઈ ન વળે. સોનાનાં ને ટયૂબરક્યુલીનનાં ઇન્જેક્શનો તો આરામના અભાવે ઊલટાં અહિતકારી નીવડ્યાં છે તેવું જણાઈ આવ્યું છે. આપણે એ.પી. વિષે વિચારીએ તો આરામસિદ્ધાંત ઉપર જ એ રચાયેલી છે. વધી ગયેલા રોગ ઉપર થતા શસ્ત્રક્રિયાઓના પ્રયોગો પણ ફેફસાંને આરામ આપવા અંગે જ યોજાય છે. આવા સફળ પ્રયોગો પણ આરામના અભાવે અફળ થયા છે.

સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ ઘરે પાછા ફરતા માણસોને પણ ડૉક્ટર આરામ ઉપર સતત ધ્યાન આપવાની સલાહ આપે છે. એવા રોગમુક્ત થયેલા માણસો ઘરે આવ્યા પછી નિયમોનો ભંગ કરતા થયા તો પુનઃ રોગના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે. નિયમિત હરવા-ફરવામાં ને ઉજાગરા નહિ કરવામાં જ એમના આયુષ્યની સલા-મતી હોય છે. પોતાને કામધંધે વળગ્યા પછી ને રોજી માટે શ્રમ

ઉગાવ્યા પછી શાંતિ ને આરામ તરફ એમણે એકધાર્યું રહેવું જોઈએ નહિ. દિવસ દરમિયાન પણ ગનતાં સુધી થોડા સમયની વિશ્રાંતિ જરૂરની છે. યુક્ત આહારવિહાર નિદાન બે વર્ષ, ને કેટલાકની બાગ-તમાં પાંચ વર્ષના ગાળા સુધી થાય તે હિતકર છે. આવા લાંબા સમયના આરામ શબ્દથી કોઈ ભડકી ઊઠે, કોઈને કંટાળો આવે, પણ એક વખત એવા જીવનને ટેવાઈ જતાં માણસ ગીદ્દો બની જાય છે

ક્ષયરોગીએ સમજવું ઘટે કે ગમતગમતમાં પણ શરીરની શક્તિનો વ્યય છે "ક્ષયરોગીનો થાક ઉપર ઉપરનો નથી પરંતુ આમાં ધારણ છે, અસાધારણ થાક ઉતારવા અસાધારણ પ્રકારનો આરામ લેવો જ જોઈએ." * એટલે રોગીને બોલવાને પણ બંધન હોવું જોઈએ દસ મિનિટ બોલ્યા કરવું એ એક માઈલની મુસાફરીનો શ્રમ ઉઠાવ્યા બરાબર છે' ત્યાં પછી ઉતાવળા અવાજે બોલવું એ તો કેટલું જોખમકારક કહેવાય? ઘણા ય લોહીવમન આવી મૂર્ખ-તાથી થયા છે; અને લોહી પડ્યા પછી તો દર્દીને જો ને બધ કરવું હોય તો હલનચલન કે બોલવા સિવાય શાંત સીધા સૂઈ રહેવું જ જોઈએ

આ તો તમારા હાથના કાંડે ગૂમડું થયું હોય તો ગમે તેટલા મલમ લગાડો પણ હાથ હલાવ્યા કરો તો આવેથી રૂઝમાં પણ ચિરાડા પડશે, તેવી સ્થિતિ તમારા ફેફસાની છે. તમે નથી કોઈ સમાધિસ્થ સન્યાસી કે પ્રાણાયામથી ક્રિયાપ્રક્રિયાને રોકી શકનારા અવધૂત. તમારા ફેફસાને તમારે જાતનો આરામ આપવો રહ્યો. તે તમે ત્યારે જ કરી શકો કે જ્યારે પથારીમાં પડી રહો, ઉતાવળે હસો નહિ, જરૂર સિવાય બોલો નહિ, ને હરવાફરવાનું તો નામ મૂકી દો. તમારાં

* મરકુ જ, પાનુ ૪૨

ફેફસાંને આરામ મળવા માંડશે. તમારી શાંતિ ને તમારી ઊંઘ તમારી ક્ષીણ થતી એ શક્તિને અટકાવશે ને આમ આરામ શરીરના થતા ઘસારાને રોકશે. તમને નથી ખબર કે ટાયફોઈડવાળા દર્દીને ડૉક્ટર કેમ હાલવા પણ દેતા નથી? એના આંતરડે પડેલાં ચાંદાંને રૂઝ અપાવવા આરામ એ એક જ ઉપાય હોય છે.

આરામ લેતો દર્દી પણ પથારીમાં તકિયાને અઢેલી બેસી રહે ને માને કે એવી સ્થિતિમાં આરામ મળી રહ્યો છે તો તે ખોટું છે. રોગીએ લેખનવાંચનની ક્રિયામાં પણ બહુ નહિ ઊતરવું જોઈએ—જો કે ઘણા યે દર્દીઓ આ કાર્યથી અળગા થઈ શકતા નથી. પથારીમાં નિશ્ચિતતાથી લાંબા સીધા સૂઈ રહેવામાં આરામ સારો મળે છે. છાતીમાં અગર પડખામાં થતું શૂળનું દરદ નરમ પડે છે. કોઈને થતું રક્તવમન સમય જતાં બંધ થાય છે. રોગનું ઝેર ફરતું અટકી જાય છે, ને પરિણામે તાવ હઠવા માંડે છે, ભૂખ ઊઘડતી જાય છે ને આશા ઉત્પન્ન થાય છે.

પથારીમાં આળોટયા કરવું ને પડખાં ફેરવે જવાં એમાં પણ એક પ્રકારનો શ્રમ છે. દર્દી શક્ય તો આવા શ્રમમાંથી પણ મુક્ત રહે તો સારું. જો કે રોગવાળા પડખે ઘણાખરા રોગીઓથી સૂઈ શકાતું નથી, ઊધરસ આવવા માંડે છે, ઊંઘનો લોપ થાય છે, ને તરત જ બીજા પડખે ફરી જવું પડે છે. પણ દર્દીએ બનતાં સુધી રોગવાળી બાજુને દબાવીને સૂવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. તેમ કરવું અશક્ય બને તો સીધા સૂઈ રહેવું, પણ સારા પડખે તો ન જ સૂઈ રહેવું. કારણ દિવસ દરમિયાન તો દર્દી પોતાના બલગમને બહાર કાઢી શકશે, પણ રાત્રીના સુષુપ્તિ સમયમાં કંઠનળી દ્વારા એક બાજુના ફેફસાંમાંથી બલગમ તથા એનું વિષ બીજી બાજુ ટપકયા કરશે ને પરિણામે વખત જતાં સામી બાજુ રોગના ફેલાવા (contralateral spread) નો

દર્દી ભોગ બનશે. ઘણા યે ડોકટરો આ વસ્તુસ્થિતિ સમજતા નથી ને દર્દીને આ અગત્યની હકીકતથી વાકેફ કરતા નથી. પરિણામે બન્ને બાજુએ રોગ પ્રસરતાં કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે છે ને જાન જોખમાય છે.

પથારીમાં આરામ લેતાં માનસિક વિચારોને પણ બહુ સ્થાન ન આપ્યું હોય તો સારું. ભૂતકાળ કે ભવિષ્યનો ખ્યાલ નહિ લાવતાં, વર્તમાન સ્થિતિમાંથી ઊગરી જવા આરામ સિવાય અન્ય ઉપાય નથી એ સમજી મનને ઉદ્વિગ્ન બનાવ્યા નહિ કરવું હિતાવહ છે. બોલવું ને આચરણમાં મૂકવું એ બે વચ્ચે ભેદ છે. ને ઘણા ઓછા જ દર્દીઓ માનસિક યાતનાઓથી મુક્ત રહી શકયા છે. કદાચ એવી મુક્તિ મેળવવાનો ઉપાય જગતના સંબંધો સમેટી લેવામાં નહિ સમાયો હોય ?

આરામ ઉપર લખવું ને આદર્શ આરામ લેવો એ કેટલું કઠિન કાર્ય છે! અમારી ઉધરસ અમને જંપવા ન દે! અમારા આનંદનું વલોવણું થતું જાય, ત્યાં આરામ પણ અફળ કેમ ન જાય ? અમારે યુવક-યુવતીઓને સંસારમાં સંન્યાસ કેળવવા રહ્યા. 'શાન્ત આનન્દ' મેળવવા રહ્યા, માનસિક આંદોલનો ઓસરાવવાં રહ્યાં!

કેવી રીતે ?

ન અમારાથી બોલાય, ન અમારાથી ચલાય, ન હસાય, ન રમાય; અમારાથી ન તો વંચાય કે ન તો લખાય, અમારે તો પથારીમાં પડી રહી દૂર દૂર પેલે પાર વહી જતાં વાદળાં તરફ નીરખવાનું રહ્યું ! અમારા માટે એ શા સંદેશ લઈ આવતાં હશે ? એ રૂપેરી ચાંદની પણ અમને શા કામની ? જીવનમાં અંધકારના ઓળાઓ ઊતર્યાં ત્યાં રાત્રિની ભયંકરતામાં ટમટમતા પેલા તારલાઓ તરફ અમારે મીટ માંડવી રહી.

અમારે માટે તો કારાગૃહની કાળી કોટડીઓ! આ તે સંસારના લહાવા કે લાળા? અરેરે! સ્વદેશ માટે અમારાં શરીરો પિંજરે પુરાયાં હોય તો અમને થોડીય શાતા વળત, થોડો પણ આત્મસંતોષ થાત!

અમે તે કેવા અપરાધ કર્યાં હશે? જગતનો ન્યાયાધીશ રહેમ નજરવાળો પણ નહિ હોય? રાજ્યનો ન્યાયાધીશ પણ અપરાધીના સંજોગો ને વય તરફ નિહાળે છે. અમારે તો અમારી કાળમીઢ કોટડીમાં પડ્યા રહેવાનું ને રાહ જોવાની—એ ફાંસીનો દિન ક્યારે આવશે?

લોકો હરેફરે ને રંગરાગ ભોગવે, જલસામાં જાય ને ખેલ-પટો નિહાળે, ભણે ને પ્રગતિ કરે, કમાય ને મહત્તા માણે, હસે ને વાતો કરે. પણ અમારે તો બે, ત્રણ, ચાર ને પાંચ વરસ સુધી પડ્યા જ રહેવાનું! શો ઉપાય? આજની સંસ્કૃતિ ને સુધારો જ એવો છે કે પ્રકૃતિ વિરુદ્ધ નિયમનિષ્ઠાને તોડતાં આપણામાં અયોગ્ય રહેણીકરણીનાં તત્ત્વો પેસી ગયાં છે. છતાં યે સાજો માણસ, તંદુ-રસ્ત માણસ એની સામે ટક્કર ઝીલી શકે છે, પણ રાજરોગી નિરુ-પાય છે. એને તો શક્તિ મેળવવાની, ટકાવવાની ને વધારવાની. સમાજજીવનની અતિશયતા એકે ય વિષયે ન પાલવે. એણે તો મને કે કમને એ બધું ય છોડવું જ રહ્યું. જીવનમાં નિયમનોનો અંગીકાર કરવો રહ્યો.

અમારામાંના સાજા થતા દર્દીઓને પણ કેટલાને આમ કરવું પાલવશે? અમે બધા યે શ્રીમંતો નથી; ને શ્રીમંતો પણ ક્યાં જીવન-નિયમનમાં સમજ્યા છે? અમે ગરીબો ને મધ્યમ વર્ગના લોકો તો વરસ કે બે વરસ પડ્યા રહીશું, સાજા થઈશું; પણ અમારા પેટનો પ્રશ્ન સળગતો રહેશે. અમારા કુટુંબનું ભરણપોષણ અમારા શિરે રહેશે. અમારે તે ક્યાં સુધી પરાવલંબી રહ્યા કરવું? અમારે તે ક્યાં

સુધી આર્થિક અવદશાઓ ભોગવવી? ક્યાં સુધી મહેણાં ને ટૂણાં ખાવાં? અમારી નોકરીઓ જાય, અમારી રોજી જાય! અમારે કરમે તો સાજા થઈ બાવા બનવાનું રહ્યું, ને ભીખ માગવી રહી!

લાંબા સમયનો આરામ લેવો એ કેટલું દુષ્કર કામ છે? સેનેટોરિયમમાંથી આવીએ, પછી અમને કોઈ કેટલા વખત સુધી પડી રહેવા દે? લોકો તો કહેશે કે નાહકનો પડી રહી પેટ વધારે જાય છે! અમને કોઈ રાહ તો બતાવો? અમે કોઈ યુજીન ઓ-નીલ (Eugene O' Neil) નથી કે અમારાં જીવનનાં વહેણ બદલી, બધા એ લેખકો ને કવિઓ બની નામના મેળવીએ ને અમારું પેટ પૂરીએ. અમે તો જગતના કોઈ અજાન ખૂણે, છેડે છેવાડે પડી રહેનાં પ્રાણીઓ – ન તો કોઈ અમને ઓળખી શકે, ન તો કોઈ અમને સંઘરે.

અરેરે! અશક્ય આવા આદર્શ આરામનો વિચાર લાવતાં કેટલા યે સમજુ રોગીઓ જ્યાં નોકરી પર જવાનો પ્રશ્ન આવતો હોય ત્યાં સંગીન ઉપચારો તરફ નજર નહિ નાખતાં નોકરીએ વળગ્યા છે, ને આખરે મરી છૂટ્યા છે! ઉપચારોનો આશરો શોધનારા પણ કેટલા યે ઘરે પાછા વળતાં ને નિયમન વિરુદ્ધ જતાં, સારા થયેલા શરીરને સળગાવતા ગયા છે!

લાંબા સમય સુધી પડી રહેવું એમાં અનેક મુશ્કેલીઓ આવે છે. પણ આ બધું છતાં આરામ સિવાય એકે ય એવો અન્ય ઉપાય નથી જે દર્દીને સમય જતાં રોગમુક્ત કરી શકે. એટલું ખરું કે સારા થઈ આવ્યા પછી આરામના વરસો દરમિયાન આરામ તરફ સતત લક્ષ આપતા રહી નિયમબદ્ધ શ્રમ ઉઠાવ્યો હોય તો ઘણે પ્રસંગે વાંધો આવતો નથી. નોકરી પર ચડનારા માણસ, નોકરીના શ્રમ પછી પણ આરામ તરફ બેદરકાર ન રહે, ઉજાગરા ન કરે, બહુ હરવા-ફરવાનું ન રાખે, ઋતુઓના ફેરફાર સામે ટકી શકવા સાવચેતી રાખે

તો ઊગરી જાય છે. સારા થયા પછીનો આરામ એ સારા થવા માટેના આરામ જેવો કઠિન નથી. શક્ય જણાય એટલો આરામ મેળવ્યો હોય તો દર્દીને લાભકર્તા છે. પણ પછી નિરુપયોગી જીવન નિરાશ સહરાના રણ જેવું બને તેમાં પણ અર્થ નથી. આરામ સુખકર હોવો જોઈએ, દુઃખકર નહિ. એટલે દિન પ્રતિદિન આરામના દિવસો દરમિયાન કસરત ને વ્યવહારુ શ્રમ પ્રમાણસર લેવાય તો વાંધો આવતો નથી. દરેક પ્રવૃત્તિની કક્ષાઓ ને સીમાઓ વિચારવી જોઈએ. "In considering the relative value of rest and exercise, it is better to err on the side of taking more rest than in taking more exercise "

ખોરાક માટે કહેવા જઈએ, ત્યાં તો દિલને થાય કે આ દુઃખી દેશમાં જ્યાં લાખો મનુષ્યોને એક ટંકપૂર પણ ખાવા મળતું નથી, ત્યાં આહાર ઉપર આદેશ આપવો એમાં વિસંગતિ જેવું નથી?

હિંદમાં દરિદ્રતાએ આ રોગ પ્રસરાવવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે. ભૂખે મરતા લોકોની ભાગ્યહીનતા પાછી એટલી જ છે કે તેમને અતિશય શ્રમનાં કાર્ય કરવાં પડે છે, અને એના અંતે જે બેપાંચ પૈસા મળતા હોય તેમાંથી કુટુંબનિર્વાહ ચલાવવો પડે છે! આમ ભૂખમરો ને શારીરિક શ્રમ શક્તિશાળી મનુષ્યના બાંધાને પણ વખત જતા તોડી નાખે છે.

પ્રસરતા જતા ચેપમાં આવો માણસ સપડાયો એટલે એનું આવી જ બન્યું! નથી હોતા એની પાસે ખર્ચાળ સારવારના પૈસા કે સારવારને સબળ બનાવવા ખાદ્યખોરાકીનાં નાણાં.

અમારા દેશમાં પૈસા બાવન લાખ બાવાઓનાં પેટ ભરાય છે, પણ આવા સ્વમાની ગરીબોનાં ઘરે તાળાં વસાતાં જાય છે. એમની રોજી વધવી જોઈએ; એમની મુશ્કેલીઓ ટળવી જોઈએ.

ગરીબોથી જરા ઉપર વધીએ ને મર્યાદિત સાધનવાળાઓનાં ઘર તપાસીએ તો આપણને ત્યાં એવા માણસોનો જ દોર જણાશે. મિલનો કારીગર આજે દિવસમાં દસ વખત ચાહ ઢીંચી શકે છે, ગાંઠિયા ને ચવાણું ચાખ્યા કરે છે, પણ ભેગખત એના બાજરાના રોટલા સાથે એને દૂધ લેવાનું સૂઝતું નથી. પેલા થાક ઉતારતા ને દુઃખ ભૂલતા દારૂના વ્યસનીઓ માટે તો અધોગતિનો જ પથ છે. ને અમારાં ગરીબ ખેડૂતોનાં ઘર તપાસો. દુઝાણી ગાયો ને ભેંસો એમના ખીલે બંધાયેલી હોય છે, પણ એમનાં દૂધ ગામની ઘાંચણો લઈ જાય છે કે કાં તો દૂધની ડેરીએ પહોંચે છે. એક પાશેર પીવા જેટલું પણ ઘેર રહેતું નથી. ઘરનો ધણી સૂકો રોટલો કડકડાવતો સૂઈ જાય છે! કહીએ કે 'તમારું બધું દૂધ વેચતાં થોડું તમારા માટે તો બાકી રાખો! તમારું દૂધ વલોવતાં થોડું માખણ તમારા માટે તો રાખો! તમારું ઘી વેચતાં તમારા રોટલા તો થોડા ચોપડાતા રાખો!' ત્યારે જવાબ મળે છે: 'એ વેળા તો ભાઈ વહી ગઈ! આજે તો ખેતીમાંથી કંઈ કમાણી નથી. એક ભેંસ ઉપર જ અમારે ઘર ચલાવવાનું હોય છે!'

માણસનાં રોદણાંનો તો પાર નો'ય. તમારાથી થોડું દૂધમાખણ તમારી જાત માટે ન બચાવાય તો તમારા ઘર ચલાવવાનો પણ શો અર્થ છે? અરે, આજે તો તમારાં છોકરાંને છાશના પણ સાંસા પડવા માંડ્યા છે! તમારે ત્યાં ગામની ગરીબ જનતા છાશનાં વાસણ લઈ સવારે જ દેખા દે છે. તમારામાંથી દયા ને દાનની વૃત્તિઓ તો ચાલી ગઈ. આજે એ છાશના તપેલે પાઈ કે પૈસો મેળવવાની લાલચમાં તમારાં છોકરાંને તમે માત્ર ભૂખીનાં કરો છો!

આવી નિર્માલ્ય પ્રજા આખરે ભૂખી થાય એમાં નવાઈ શી? પેલો વસ્તીશાસ્ત્રનો મહાન વેત્તા માલ્થસ વરસો પૂર્વે કહી ગયો કે

ગરીબોનાં ઘરે ઘોડિયાં ઘણાં બંધાતાં જાય છે. જીવનની-રહેણીકરણી સુધારવી હોય તો સાત સાત દીકરાના બાપ બનવાની ઉમેદો જવી જોઈએ. સંતતિનિયમનના વિરોધીઓ આજીવિકાનું ધોરણ સુધારવા પ્રામાણિક ગડેનતના ધંધાઓ અમારી આગળ મૂકે છે, પણ સમાજના માનસને સુધારવા કશો યે પ્રયત્ન થતો નથી.

પ્રજનન એ લગ્નની ભલી ભાવના હોય, નૈતિક ફરજ હોય તો સમાજના સુદઢ બંધારણ માટે પૈસાદારોના માવાના પેંડા જેવા પુત્રો ને દરિદ્રનારાયણોના કૃશકાય માયકાંગલા કોડીલાઓની હરોળ કરતા, સંસારના સાચા સત્વનું સર્જન બસ છે.

આજે તો એક બાજુ ગરીબોના દીકરાઓને અન્ન અને દાંતનું વેર છે, ત્યારે શ્રીમંતોના સુપુત્રો અતિ આહારમાં મંદમતિ બનતા ગયા છે.

શરીરની શક્તિ એટલે તો અનુકૂળ આહાર; ચોપાટીનાં ભેળ-ભેળ નહિ, હોટેલોની માંસમચ્છી નહિ પણ શુદ્ધ, સ્વાદિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક.

ક્ષયરોગીને પૌષ્ટિક ખોરાકની ખાસ આવશ્યકતા છે. દિવસમાં બે વખત ખવાય પણ દૂધ ચારપાંચ વખત થોડું થોડું લેવાય તો તે પૂરતું છે. પ્રાણરક્ષક તત્ત્વવાળા–વિટામિનવાળા સબળા યે પદાર્થો લેવાની જરૂર છે. ઘઉં, ચોખા, દાળ વગેરેમાં આ તત્ત્વો હોય છે. તાજી ભાજી ને તાજાં શાકમાં પણ એ રસ મળી આવે છે. વધુ જરૂરિયાતની વસ્તુઓ તો દૂધ, ઘી ને માખણ છે.

જેમ તાજી હવાની જરૂર છે તેમ આ બધું યે તાજું હોય તો વધુ ફાયદાકારક છે. ઘઉંનો લોટ સારો હોવો જોઈએ, ભાજીપાલો નવીન હોવો જોઈએ ને માખણ પણ વાસી હોય તો ન ચાલે. દૂધને બહુ ઉકાળવાની પ્રથા ન હોવી જોઈએ.

આદુ એકજે વખત થોડી થોડી લેવાય તો વાંધો નહિ, પણ પાચનશક્તિને મંદ કરે તેવા પ્રમાણ ઉપર ઊતરી જવું નહિ. તેલ, ખટાશ ને મરચાં બને ત્યાં સુધી ત્યજવાં જોઈએ, તેમ જ સોપારી ને સિગરેટને સત્કારવાં ન જોઈએ.

ઉધરસની ઉત્પાદક અને પાચનશક્તિને મંદ કરતી ચીજો સિવાય ક્ષયરોગીએ ખાવાના અંગે જરા યે પથ્યાપથ્યમાં માનવાની જરૂર નથી. પોતાની અભિરુચિનો આહાર ગમે તે લઈ શકાય છે. માત્ર ક્ષાર (Carbohydrates) ને મેદ (Fats) નાં વિટામિન તત્ત્વો આવે એવા ખોરાક તરફ સતત લક્ષ આપતા રહેવું જોઈએ.

આ રોગમાં વજનનો ઘટાડો ને શક્તિનો ઘસારો સતત થતો જાય છે. એની અટકાયતના ઉપાયો માટે વજન વધારનાર પદાર્થો ટોમેટાં, ભાજી વગેરે લેવાં જોઈએ.

પણ વજન વધારવાના ઉત્સાહમાં દર્દીએ સાચવવાનું છે કે એ અતિઆહારી બની ન જાય. શરીરની અંદરના અવયવોને જરૂર પૂરતું કામ સોંપવામાં જ સલામતી છે. અપચો થાય એટલો આહાર લેવામાં હોજરી ને આંતરડાં કામ કરી શકતાં નથી, ઝાડા વધુ થાય છે, પેટનો ખળભળાટ શમતો નથી, ને ગભરામણ વધી જાય છે.

વજન સાચવવું એ ક્ષયરોગી માટે જરૂરનું છે; પણ વજન વધારે જ જવું એ ધ્યેય માટે અન્ય હાનિમાં ન ઊતરવું એ પણ વિચારવા જેવું છે. માત્ર વજન વધારવું એટલે શક્તિ મેળવવી એવું નથી. શક્તિ તો શરીરના દરેક અવયવોને પોતાનું પોષણ મળે તેથી જ આવે છે. સાદો, મિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક પૂરતો લેવામાં જ સાર છે. પાચનશક્તિને સાચવવામાં જ ખરી શક્તિ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. એટલે આહારમાં પણ નિયમનની જરૂર છે. દરઘડીએ જે મળે તે ખાવામાં નિયમિત ખોરાકનું સમયગંધારણ

ઊઠી જાય છે ને જરૂરનો ખોરાક ઓછો લઈ શકાય છે.

ઘણાં યે દર્દીઓ અને તેમનાં સગાંવહાલાંઓની માન્યતા હોય છે કે શક્તિ મેળવવા માંસ, મરઘી ને ઈંડાં સિવાય અન્ય રસ્તો નથી. પણ અન્ય ભ્રામક માન્યતાઓમાં આ એક ઉમેરો છે. નિરામિષ ખોરાક આરોગ્ય સાચવે ને આપે તેવો જ છે. માંસાહારી ન હોય એવા મનુષ્યને માંસમચ્છીના પ્રયોગ કરાવવા ને કહેવું કે એ સિવાય એના ઊગરવાનો આરો નથી એ આપણી મનોદશાની પડતીનું દિગ્દર્શન છે.

દર્દીને ભિખારીને ખોરાક માગે જેવું ન ભાવે, એના અણગમો ઉત્પન્ન થાય ને નિસર્ગના ઉબકા ઊપડે, ત્યાં ગળે તો કેમ કરી ઊતરે? વનસ્પતિઆહારીઓ ક્ષયરોગને જીતી શક્યા છે એ નર્યું સત્ય છે. 'Consumption Doomed' નામની ચોપડીના લેખક વનસ્પતિના આહાર ઉપર ખાસ ભાર મૂકી માંસાહારી રોગીઓ આખરી અવસ્થાને વરે છે એનો સરસ ચિતાર આપ્યો છે.

રોગમુક્ત થવા માંસાહારની જરા યે જરૂર નથી. જે દર્દીને ઈંડાં પ્રત્યે અણગમો ન હોય તે તેનું સેવન કરે તો વાંધો નથી. ઈંડાંમાં પણ પ્રાણરક્ષકતત્ત્વ – વિટામિન હોય છે. પણ જેનાથી ઈંડાં પચાવી શકાય નહિ ને પરિણામે પોતાનો સાત્ત્વિક ખોરાક પણ ન લઈ શકાય. તે ઈંડાંનું સેવન કરતાં શરીરને ઊલટું નિર્બળ બનાવતો જાય છે. ઈંડાંનો ઉપભોગ કરતા માણસે પોતાની પાચનશક્તિ તરફ દુર્લક્ષ નહિ કરવું. એના અંગે ખોરાકમાં ફેરફાર કરવા જતાં રખે એ દૂધ વીસરી જાય કે માખણ મૂકી દે!

Consumption Doomed ના લેખકે એવા ઘણા યે દર્દીઓના દાખલા ટાંક્યા છે કે જેઓ સવારે ઊઠતાં જ પાંચસાત ઈંડાં શરૂ કરે, પછી માંસ તરફ ધ્યાન આપે, વળી પાછાં ઈંડાં લે, મરઘીના

સૂપ લે, ને સૂતા પડેલાં માંસમચ્છીના આહારથી જ હોજરીને આરામ આપે. એવાઓની અકળામણનો પાર રહે નહિ, એમની અકમથલ વધે, એમનો જ્વર વધતો જાય ને એકાદ લોહીતમન થતાં પાછા હૉસ્પિટલોનો આશરો શોધે !

આવી રીતનો અકરાંતિયા આહાર માંસાહારીઓને પણ ફાયદાકારક નથી. માંસાહારી દેશોમાં રોગને મટાડવા જ્યારે વનસ્પતિ-આહારના પ્રયોગો પણ શરૂ થઈ ગયા છે, ત્યારે આપણે ત્યાં માંસાહારમાં મનાતો ચમત્કાર વિસરાઈ જવો જોઈએ.

ઠંડીની મોસમમાં મરઘીનો સેરવો (Soup) કે ઈંડાંનું પ્રમાણસર સેવન કરવામાં જે દર્દીને સૂગ ન હોય, તે ધીમે ધીમે અભિરુચિ પ્રમાણે અન્ય ખોરાકનાં પૌષ્ટિક તત્ત્વોનું પ્રમાણ સાચવી, આ બધુ લેવાનું રાખે તો વાંધો નથી. પણ આ ફરજિયાત નથી. તે સિવાય રોગ મટે નહિ એ માન્યતામાં તો વજૂદ નથી જ નથી. આદર્શ આરામ જેટલો અશક્ય હોવા છતાં સારવારનું એ આવશ્યક અંગ છે, તેમ જ સાત્ત્વિક ખોરાક અણુગમો આપનારો હોય તે છતાં એ તેટલો જ જરૂરનો છે.

પણ રોગીએ કરવું શું ?

અમારાથી તો એક રોટલી પણ ખાઈ શકાતી નથી; અમને ભૂખે મારો તોપણ આનંદ આવે. અમારી ભૂખ જ ઊઘડતી નથી ને ? શિધરસ દબાતી નથી, તાવનો પારો ચડતો રહે છે; અમારા આ માનસિક કલેશમાં ભાર્ણું સમીપ પડ્યું હોય પણ અમને ક્યાંથી ભાવ બંધાય ? દૂધ અમારામાંનાં ઘણાંને પચતું નથી. કેટલાંકને કબજિયાત થાય છે તો બીજાને ઝાડા થઈ જાય છે. અમારી પેટની ફરિયાદો ચાલુ જ હોય છે. પવનથી પેટ ફૂલી જાય, અમારી મૂંઝવણો વધે ત્યાં અમે એકલો મોસંબીનો રસ માગીએ તો અમારો

શે હોય? ભાણું થાળીમાં પડ્યું હોય, નીરખતાં જ ઓકારી (Nausea) ઊપડી આવે ત્યારે પેલા ખાતા ઉપરાંતના કૉડલીવર ઑઇલને તે અમારે છાનાછપના ઢોળી દેવું?

અમારાં માબાપનાં મુખ ફરમાન, અમારા ડૉક્ટરો અમને ભૂખ ઉઘાડવાનો ટૉનિક આપે કે ઇન્જેક્શનો આપે, અમારા મિત્રો અમને આહાર ઉપર ઉપદેશ આપે જાય! અમને ભાન કે અમારા બારણે કોઈ ગરીબ પણ ખાવાના ટાણે આવતો નથી કે થાળી ધરવી દેવાય!

એક રાજવીને મળતી સામગ્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પણ અમને તે શા કામની? અમે તો ખાટલેથી પાટલે ને પાટલેથી ખાટલે! અમારી લાંબી માંદગીનો કોઈને ખ્યાલ છે? અમારા કંટાળા માટે કોઈ પૂછે છે? અમારા અણગમાને કોઈ આવકારે છે?

તાવ હોય કે ન હોય, રુચિ હોય કે ન હોય, પણ માણસ થઈને તે ભૂખ્યા રહેવાય? અરે બાપા ભાઈ! પણ ભૂખ હોય તો તો ચોરી પણ કરીએ!

આંદામાનના કેદીઓને ભૂખે મારવાની પણ સજા સાથે કેમ નહિ થતી હોય?

અમારી ભૂખમરાની કરુણતા ઉપર કોઈ જરા જેટલી સહાનુભૂતિ પણ દાખવતું નથી. અમને જેલોમાંથી છોડાવવા, જગતમાં પાછા લાવવા, જનતાએ શા ઉપાય યોજ્યા? અમને ગરીબોને તો પૌષ્ટિક ખોરાક ગળાવવા કહે છે—અમારાં ગજવાંમાં કાણાં ને બાંકોરાં પડ્યાં હોય તોપણ!

હોય! આદર્શ આરામ પેઠે સાત્ત્વિક આહાર સિવાય રોગીને બીજો સહારો નથી. સારવારમાં એ.પી. આવે કે શસ્ત્રક્રિયા આવે, પણ પ્રતિકારશક્તિ ખીલવવા, રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ

કેળવવા, આરામ અને ખોરાકની ખાસ જરૂર છે. સારવાર ને આરામથી રોગ દબાય તેમ તેમ રોગનું ઝેર પ્રસરતું બંધ થશે, ભૂખ ઊઘડશે, ખોરાક પ્રત્યે રુચિ થશે, તાવ દબાશે, પાચનશક્તિ વધશે; તેવે સમયે માંદગીએ આપેલા વિકૃત માનસને વશ નહિ થતાં, ભૂખે નહિ મરતાં, અર્ધભૂખ્યા નહિ રહેતાં, માબાપે વેરેલા પૈસા સામે જોઈ, પોતાની નૈતિક ફરજ સમજી, દર્દીએ શક્તિ મેળવવા પૌષ્ટિક ખોરાક ખાવા તરફ મન દોરવું જ જોઈએ.

પ્રકરણ આઠમું

ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ

(૧) રોગની અટકાયત

મદ્યપાન એ માનવજીવનનું સત્ત્વ હણતો દૈત્ય હોય, નિરક્ષરતા એ આ દેશનું એક કલંક હોય, તો ક્ષયરોગ એ તો સમાજ સમક્ષ સળગતી એક સમસ્યા છે.

એનો ઉકેલ આણવો જ ઘટે. એની નાગચૂડમાં ભીંસાતી યુવાન પ્રજાને ઉગારવી ઘટે "Nation's health should be the primary concern of every great statesman" *

દેશવ્યાપી યોજનાઓ આજે વિચારાઈ રહી છે, અમલમાં મુકાઈ રહી છે, ત્યારે રાજરોગના પ્રશ્ન પરત્વેની બેદરકારી એ ખરી માનવસેવા ઉપર પડતો એક મોટો કાપ છે.

પણ હિંદ આજે હાલતું ને ચાલતું છે. તાજેતરમાં લેડી લિન્લિથગોની રાહબરી નીચે શરૂ થયેલા શુભ પ્રયાસોએ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિને વેગ આપ્યો છે.

પણ એ પ્રયાસોના સફળ અંત હજુ હવે આવવાના છે–ત્યારે આપણે વિચારીએ કે માનવકુળના મહાન શત્રુ સામેની જેહાદ તો ગામડાના ઘરે ઘરે પહોંચવી જોઈએ. સમાજનું એકેએક અંગ સક્રિય બને ત્યારે જ ખરી સફળતા લાધે. દૃઢ એકઠા કર અટકાયત આવી

* Lord Beaconsfield

જતી નથી એમ તો દેશના આવા મહદ્‌સ્થાનમાંથી સેનેટોરિયમો કે હોસ્પિટલો સ્થાપો, છતાં યે રોગ એના બરખ બરખે જશે.

મહાન છે માત્ર સમજનો જનતામાં જુવાળ આવવો જોઈએ

આપણે મથ્યા ! ગમ્યા ખમ્યું આ રોગ અંગે તો નિરંતર જ રહ્યા.

એ નાણું ઉઘરાવવાના સાધનો એ જ નિવારણના સાચા પ્રયત્નો સમાજના એકેએક અંગનો સહકાર એ જ સમસ્યાનો સાચો ઉકેલ

લેડી લિનલિથગોના શબ્દોમાં કહું તો "The financial appeal alone will not solve the problem My purpose is three fold to arouse the public opinion to adopt preventive and curative measures and to impress upon the people of this country the nesessity of social service"*

ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (Anti-T B Activities) વિષે ૧૯૦૮ લગભગ તે પહેલાં અન્ય દેશોમાં વ્યાપમાન થયેલા પ્રયાસોનો ટૂંક ચિતાર આપ્યા પછી તે તેમાંથી ગણાવી એ સરખામણીના અંતે એ કીધા વગર નથી કે પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોનું આપણે પ્રત્યેક પ્રશ્ને અનુકરણ કરીએ, આપણા દેશની અનુકૂળતાઓ જુદી જ હોય છતાં જમાના પહેલાં જુદા જુદા દેશો જાગ્યા ત્યારે આપણે લાંબી સોડ તાણી સૂતા રહ્યા એથી જ ક્ષયરોગ સતાવનારો નીવડ્યો એ તો નિઃશંક!

સરખામણી કરીએ એટલી જ માત્ર આશા ઉપર આપણે અવલંબીએ એમાં ન્યાય ન જ અન્યાય ગણીએ? જોઈએ અમેરિકામાં સરકારી તથા ઐચ્છિક સંસ્થાઓ (Voluntary Agencies) નો સુમેળ જામ્યો ને રોગની અટકાયત અને નાબૂદીના અંગે એ દેશ કેટલું

* Lady Linlithgow s Broad cast to Public, 27-3-1938

ફરી શકયો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૮
૧ આરોગ્યભુવનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યભુવન પથારીઓ	૯,૧૦૭	૭૩,૬૯૫
૩ અટકાયતી આરામગૃહો (Preventorium)	૦	૮૩
૪ અટકાયતી આરામગૃહનાં બિછાનાંઓ	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પરિચારિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ ક્ષયરોગસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૪ (સને ૧૯૨૬)
૮ રાષ્ટ્રીય ક્ષયસંસ્થા		
(૧) સભાસદો	૧૫૬	૨,૫૭૧
(૨) સંચાલકો	૩૦	૯૮
(૩) નોકરો	૦	૫૧
૯ ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)	૧	૧,૦૦૦ (સને ૧૯૦૮)
૧૦ ગ્રીષ્મવસવાટો (Summer Camps)	૦	૧૦૦
૧૧ પત્રિકાઓ અને સામયિકો	૧	૪૦૦ (સને ૧૯૦૫)
૧૨ ક્ષયરોગથી મરણો (એક લાખ વસ્તીએ)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૬)

ઉપરના આંકડાઓથી એ દેશની વેગવાન પ્રવૃત્તિઓનો ખ્યાલ

* Facts and figures about T. B — Jessamine S Whitney, National T. B Association, U S A. Feb. 1937.

જતી નથી એમ તો દેશના બાબા મઢુંમાંથી સેનેટોરિયમો કે હોસ્પિટલો સ્થાપો, છતાં યે રોગ એના બારણે બારણે જશે

મતલબ કે આવી સમજનો જનતામાં જુવાળ આવવો જોઈએ

આપણે ભણ્યા ગણ્યા પણ આ રોગ અંગે તો નિરક્ષર જ રહ્યા

એ નાબૂદ કરવાના સાધનો એ જ નિવારણના સાચા પ્રયત્નો સમાજના એકેએક અંગનો સહકાર એ જ સમસ્યાનો સાચો ઉકેલ

લેડી લિનલિથગોના શબ્દોમાં કહું તો The financial appeal alone will not solve the problem My purpose is three fold to arouse the public opinion to adopt preventive and curative measures and to impress upon the people of this country the necessity of social service[1]

ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (Anti-T B Activities) સિવાય કંઈ ન બને તે પછીના અન્ય દેશોમાં ચલાયમાન થયેલા પ્રયાસોનો ટૂંક વિચાર આપણે તે ઉપરથી કરશું એ સરખામણીના અંતે એ જોવું નથી કે પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોનું આપણે પ્રત્યેક પ્રશ્ને અનુકરણ કરીએ આપણા દેશની અનુકૂળતાઓ જુદી જ હોય છતાં જમાનાએ પરિણામ જુદા જુદા દેશો જાણ્યા ત્યારે આપણે લાંબી મોટ તાણી સૂતા રહ્યા, એથી ક્ષયરોગ સત્યાનાશી નીવડ્યો એ તો નિઃશંક

સરકાર કંઈક કરે એટલી જ માત્ર આશા ઉપર આપણે અવલંબીએ એમાં જ્યાં જ અન્યાય કરીએ છીએ અમેરિકામાં સરકાર અને ઐચ્છિક સંસ્થાઓ (Voluntary Agencies) નો સુમેળ જામ્યો ને રોગની અટકાયત અને નાબૂદીના અંગે એ દેશ કેટલું

[1] Lady Linlinthgow s Broad cast to Public, 27-3-1938

કરી શક્યો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૮
૧ આરોગ્યભુવનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યભુવન પથારીઓ	૯,૧૦૭	૭૩,૬૯૫
૩ અટકાયતી આરામગૃહો (Preventorium)	૦	૮૩
૪ અટકાયતી આરામગૃહનાં બિછાનાંઓ	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પરિચારિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ ક્ષયરોગસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૪ (સને ૧૯૨૯)
૮ રાષ્ટ્રીય ક્ષયસંસ્થા		
(૧) સભાસદો	૧૫૬	૨,૫૭૧
(૨) સંચાલકો	૩૦	૯૮
(૩) નોકરો	૦	૫૧
૯ ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)	૧	૧,૦૦૦ (સને ૧૯૦૮)
૧૦ ગ્રીષ્મવસવાટો (Summer Camps)	૦	૧૦૦૦
૧૧ પત્રિકાઓ અને સામયિકો	૧	૪૦૦ (સને ૧૯૦૫)
૧૨ ક્ષયરોગથી મરણો (એક લાખ વસ્તીએ)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૯)

ઉપરના આંકડાઓથી એ દેશની વેગવાન પ્રવૃત્તિઓનો ખ્યાલ

* Facts and figures about T. B — Jessamine S Whitney, National T. B Association, U. S. A. Feb. 1937.

બાર૨. સને ૧૯૨૯માં ૩,૬૨૫ ક્ષયરોગનિદાન શાળાઓ (Clinics), ૬૧૮ સેનેટોરિયમો અને ૭૩,૬૯૫ દરદીઓની વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલાં બિછાનાઓની યોજના એ દેશ કરી શક્યો.

વધુમાં પૌષ્ટિક ખોરાક અંગેના વર્ગો (Nutrition Classes) અને રોગનિદાન માટે ફરતી ક્લીનિકો (Itinerant Clinics) પણ ત્યાં હયાતી ધરાવે છે અને એ દેશનો ડૉક્ટર તો ક્ષયરોગના દરદીની આરોગ્યઅધિકારીને જાણ કરવા ફરજિયાત બંધાયેલો છે. લોકજાગૃતિ અર્થે જ્યાર સંખ્યાબંધ પત્રિકાઓ અને માસિકો ત્યાં અસ્તિત્વમાં આવ્યાં છે, ત્યાર આપણા દેશમાં આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં લખાણો ને તે પણ નિષ્ણાતોની દુનિયા માટે.

ક્ષયરોગ સામેનો સંગ્રામ ઇન્ગ્લૅન્ડે જમાના પૂર્વે જગાવ્યો અને સને ૧૮૯૮માં નૅશનલ ટ્યુબરક્યુલોસિસ એસોસિએશન અસ્તિત્વમાં આવ્યું વરસો વીતતાં ગયાં ને આ રાજરોગ અંગેનું મરણપ્રમાણ ઘટતું જ ગયું.

ગ્રેટ બ્રિટન	સને ૧૮૯૮	સને ૧૯૨૩	હવે
મરણો	૭૦,૨૭૦	૪૬,૫૭૮	૩૦,૦૦૦ નીચે

સને ૧૮૮૭માં ડૉ. આર. ડબલ્યુ. ફિલિપે એડીનબર્ગમાં વિકટોરિયા ડિસ્પેન્સરી સ્થાપી ને ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિનો પ્રારંભ થયો. સને ૧૯૦૯માં બ્રિટનમાં આ રોગ મરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય ગણાયો; સને ૧૯૧૨માં તે ફરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય થયો.

ચાલીસ વર્ષનો ઇતિહાસ તપાસીએ તો દસ લાખના ધોરણે સ્ટૅન્ડર્ડ મરણપ્રમાણ ૧૯૧૫ થી ૬૮૭ સુધી આવ્યું. એકલા લંડન શહેર માટે વિચારીએ તો આ રોગના અંગે મરણપ્રમાણ ૪૫ ટકા ઘટયું, ત્યારે આપણા કલકત્તા શહેરનું એટલા જ દસપંદર વર્ષના ગાળામાં ૭૦ ટકા મરણપ્રમાણ વધ્યું!

સને ૧૯૩૮માં ઇંગ્લૅન્ડના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન મિ. ઇલિયટે ઉચ્ચારેલા શબ્દોનો સારાંશ * આ છે—

સને ૧૮૫૭ થી ૧૮૬૦ સુધી ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઇન્ગ્લૅન્ડ ને વેલ્સમાં વાર્ષિક ૬૫,૦૦૦ નું હતું. બે કરોડ માણસની વસ્તીમાં અત્યારે એ પ્રમાણ ઘટીને ૨૮,૦૦૦ ઉપર આવ્યું, અને ૭૦ વર્ષ પૂર્વે જે મરણપ્રમાણ હતું તેનો ⅓ ભાગ છે. ઐચ્છિક કાર્યો લોકો સરસ કરે છે. લોકત સંસ્થાઓ ક્ષયરોગનિવારણના પ્રયાસો પાછળ વરસ આખરે ૩૫ લાખ પાઉંડ ખર્ચ કરે છે. 'પેપવર્થ' નામની ગ્રામ્ય વસાહતમાં ૨૦ વરસથી કોઈ પણ બાળક ક્ષયરોગ સાથે જન્મ્યું નથી. એ સાથે જણાવવું ઇચ્છનીય છે કે આ સંસ્થાની સાથે લેડી લિન્સિયગોના પિતા સર એફ. મિલ્નર કામ કરતા હતા.

તમે ઈટાલીનો દાખલો લો. ત્યાં તો સરકારની સત્તા નીચે વ્યવસ્થિત યોજનાઓ શરૂ થઈ ને ટી.બી. માટે વીમો ઉતરાવવાની પ્રથા પણ દાખલ થઈ. ક્ષયરોગના અંગે ઈટાલિયન નેશનલ ફેડરેશન સ્થાપવામાં આવ્યું. પરિણામે રાજ્યની રાહબરી નીચે

આરોગ્યગૃહો	૧૩૦
ક્ષયરોગનિવારણ ઔષધાલયો	૫૦૦
બિછાનાંઓ	૪૦,૦૦૦

હાલમાં હયાતી ધરાવે છે. સને ૧૯૨૯થી ૧૯૩૩ના ગાળા દરમિયાન ઇટાલીએ આ રોગ પાછળ ૩૬,૦૦,૦૦,૦૦૦ રૂપિયા ખર્ચ્યા. દુનિયાના દરેક દેશોની સરખામણીએ સ્વીડન ક્ષયરોગ સામેની લડતમાં મોખરે છે. તે દેશમાં ૧૦,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે, જેમાં ૧૪૦૦ રાજરોગી બાળકો માટે છે. ૫૫ મધ્યસ્થ ડિસ્પેન્સરીઓ, ૪ વિદ્યાર્થીઓ માટે ડિસ્પેન્સરીઓ અને ૪૭૧ જિલ્લા ડિસ્પેન્સરીઓ તે દેશમાં છે. કરોડો

* Times of India, 23-7-1938

ક્રોનરનો ખર્ચ આ વ્યવસ્થા પાછળ વરસ દહાડે થાય છે. ઢોર-પશુમાં પ્રવર્તતો ક્ષયરોગ આ દેશમાં લગભગ નાબૂદ થઈ ગયો છે. આપણા દેશમાં કિન્ગ જ્યોર્જ ચૅન્કસગીવિંગ ફંડની થાપણ જ માત્ર રૂપિયા ૧૦,૦૦,૦૦૦ દસ લાખની છે, ને તેનું તો ફક્ત વ્યાજ જ આ રોગની અટકાયતના પ્રયાસો પાછળ વપરાય છે!

તાજેતરના પ્રયત્નો સિવાય હિન્દમાં માત્ર એ એક જ સંસ્થા છે અગર હતી. એ સંસ્થાની દોરવણી નીચે દેશના જુદા જુદા પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યોમા Anti-T B Committees ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિઓ સ્થાપવામાં આવેલી. તેમાંની કલકત્તાની ઍન્ગાલ ટી.બી. એસોસિએશન, મુંબઈ કોર્પોરેશન ને માઈસોર રાજ્યની સમિતિએ પ્રશંસાપાત્ર કાર્ય બજાવ્યું છે.

હિન્દ વિશાળ દેશ છે; એટલા જ એના વિષયો પણ વિશાળ છે. દરદીઓની સંખ્યા કાઢવામાં આવે તો હિંદમાં દર વર્ષે પાંચ લાખ મનુષ્યો ક્ષયરોગથી મરણ પામે છે ને ૨૫ લાખ નવા રોગીઓ મરણશય્યાએ ઢળતા થાય છે. આ માટે આ ઉપખંડ જેવા દેશમાં માત્ર ૮૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે ને ૧૫૦ ક્લીનિકો હયાતી ધરાવે છે. સરખામણીમાં આપણા દેશનું મરણપ્રમાણ ઘટાડવા ખરી રીતે ૫,૦૦,૦૦ બિછાનાંઓની આવશ્યકતા છે અને ૪૦૦૦ ક્લીનિકો જોઈએ. પણ એના અભાવે હિન્દનું મરણપ્રમાણ આ રોગના અંગે વધતું જ ગયું છે.

સાલ	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬,૨૧,૭૩૯
૧૯૩૦	૬,૪૮,૩૪૪

અને ૧૯૧૮ થી ૧૯૩૮–વીસ વર્ષના ગાળામાં લગભગ અઢીથી

ત્રણ કરોડ માણસ આ રોગથી મરણ પામ્યાં છે. જાણે મુંબઈ આખું પચીસ વખત ઉજ્જડ ન થયું હોય! હિંદમાં ૮૦૦ માણસે એક માણસ ક્ષયથી મરણ પામે છે.

રોગ એટલો બધો પ્રસર્યો છે કે તાવનાં નોંધાતાં મરણોમાં ૮ થી ૧૦ ટકા ક્ષયનાં હોય છે; હાંફ-દમ (Respiratory diseases) અંગેનાં મરણોમાં ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયથી નીપજેલાં હોય છે. યુવાન પ્રજા મોટે ભાગે આ રોગનો ભોગ બને છે, ને ૬ મરણોમાં ૧ મરણ તો વિદ્યાર્થીનું હોય છે.*

બેંગાલ ટી. બી. એસોસિએશનના અહેવાલ દેખાડી આપશે કે બેંગાલમાં ૧૦ લાખ મનુષ્યો ક્ષયથી પિડાય છે, જ્યારે વાર્ષિક મરણપ્રમાણ એક લાખ માણસોનું છે. કલકત્તા શહેરમાં ૩૦ હજાર દરદીઓ સબડે છે જ્યારે વરસ વીત્યે ૩ હજાર માણસો જાન ગુમાવે છે.

એવી જ રીતે યુ. પી. સિવિલ હૉસ્પિટલોનો વાર્ષિક અહેવાલ તપાસીએ તો જણાશે કે સન ૧૯૧૪માં ૮,૬૮૯ ક્ષયરોગના કેસો થયેલા, જ્યારે ૧૯૩૩માં વધીને ૩૮,૪૩૦ નોંધાયેલા.

અમદાવાદ શહેરમાં દિવસનાં ૬ મરણો ક્ષયનાં થાય છે, જ્યારે ૨૦ હજાર દરદીઓ દિન ગુજારી રહ્યા છે. મુંબઈમાં ૧૯ હજાર કરતાં વધુ રોગગ્રસ્ત માણસો હયાતી ધરાવે છે, ને એવા દસ માણસે એક માણસ મરણને શરણ થાય છે. ટકાવારી ગણીએ તો છેલ્લાં પાંચ વરસમાં મરણપ્રમાણ ચારગણું વધી ગયું છે. બેંગ્લોરમાં પણ ૬૦૦૦ નોંધાયેલા કેસો છે. અહમદનગરમાં ૧૦૦૦ માણસે ૨.૧૭ ટકા મરણપ્રમાણ આવે છે, ને પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓ ચારગણી મરે છે.

આમ હિંદના દરેક શહેરમાં રોગ પ્રસર્યો છે. લેન્કેસ્ટર કહે છે

* Calcutta Municipal Gazette, 1934.

તેમ ચાલીસ વર્ષ ઉપર હિંદ આ રોગ અંગે અણુખેડો પ્રદેશ (Virgin soil) ગણાતો, પણ ૧૯૦૦થી રોગ મોટા પ્રમાણમાં પ્રસરવા માંડ્યો. હિંદનાં કુલ્લે મરણોનાં ⅕ મરણો ક્ષયથી નીપજે છે, ને ૧ છોકરાદીઠ ૩ છોકરીનું મરણપ્રમાણ છે. એ બતાવે છે કે સુવાન અબળાઓ કેટલે અંશે આ રોગનો ભોગ થતી જાય છે.

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી અણુશિકલી સમસ્યા છે. એનો તોડ કેવી રીતે આણીશું?

હિંદમાં આ વિનાશકારી રોગને વિદારવા ઘણા નિષ્ણાતોએ યોજનાઓ આગળ ધરી છે. એમનાં લખાણો ને ભાષણો જો વાંચવામાં આવે તો સમજાશે કે એમની સૂર–મિલાવટ એક જ જાતની હોય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ (Anti T.B) પ્રયાગો બે જાતના છે: એક અટકાયતના (Preventive) અને બીજા મટાડવાના (Remedial).

રોગની અટકાયત માટે (Soil and seed) ક્ષેત્ર ને બીજની સંભાળ રાખવી જરૂરની છે. રોગનો ચેપ એ બીજ છે. વિસ્તરતા પ્રદેશમાં એ વવાય નહિ એટલું વિચારીએ તો રોગ અટકાવી શકીશું.

સુશ્રુતે વર્ણવેલો આ રોગ તો હિંદમાં સૈજનજૂનો—૨૫ સૈકાઓથી હયાતી ધરાવી રહ્યો છે. પણ એમ કેટલા માણસોને એ થયો તે આપણે જાણતા નથી. શહેરો સ્થપાતાં ગયાં ને સાથે આનુષંગિક વાતાવરણ લાવતાં ગયાં. ઉદ્યોગો પ્રસરતા ગયા ને રહેઠાણોની ઘીચ જમાવટ થતી ગઈ. આજે આપણે એટલું જાણીએ છીએ કે રોગ ઝડપી ગતિએ કદમ ભરી રહ્યો છે.

છતાં હિંદમાં ક્ષયનો ચેપ યુરોપ ને અમેરિકા જેટલો હજુ વધ્યો નથી. પશ્ચિમના દેશોની સરખામણીમાં અહીં ચેપના ટકા ૫૦ છે, કારણ હિંદમાં શહેરોની વસ્તી ૭·૦૨ ટકા છે, જ્યારે

ઈંગ્લૅન્ડ ને વેલ્સની ૮૦ ટકા, અમેરિકાની ૫૬.૭ ને કેનેડાની ૫૦.૭ ટકા વસ્તી શહેરોમા વસે છે

એટલે શહેરો ને ગામડા, નાના શહેરો ને મોટા શહેરો, ઉદ્યોગી ને બિનઉદ્યોગી પ્રદેશો, જુદાજુદા ઉદ્યોગો વગેરેમા ક્ષયનો પ્રશ્ન નિરનિરાળો બની રહે છે ગુરખા ને બીજા લોકોના વિસ્તારમા જ્યા હજુ એટલી બધી પ્રવેશી શકી નથી, ત્યા ક્ષય જણાતો નથી આના લોકોને શહેરોમા આવવા દેતા પહેલા, B C G Innoculation ઇન્જેક્શનની રસી આપવી એ ઘણુ હિતાવહ છે.

ક્ષયરોગનિવારણનો કોઈ પણ કાર્યક્રમ રચાય તે પહેલા, હિંદની પ્રાથમિક જરૂરિયાત તો આ રોગના ફેલાવાનુ નિરીક્ષણ (Survey) થવાની છે એ નિરીક્ષણ, એ પ્રાથમિક તપાસના અંતે જણાઈ આવશે કે રોગ કેવા કેવા કારણોને અંગે ઉત્પન્ન થાય છે પૌષ્ટિક તત્ત્વોનો અભાવ અનારોગ્ય વાતાવરણ, સામાજિક પરિસ્થિતિ, નિરંતરનો રોગ, કુટુબની રોગીઓના સસર્ગ, નિશાળોમા ને જાહેર સસ્થાઓમા પ્રસરતા ચેપ, બાળાના મકાનો ન ખોલીઓની અસ્વચ્છ હાલત, મિલો ને કારખાનાઓની સ્થિતિ, વગેરે કારણો પ્રથમ નજરે જણાઈ આવશે

બાળકો માટે રોગિષ્ટ કુટુબનો સસર્ગ એ એક મહાન ભય છે કલકત્તાના ડૉ એ મી ઉકીલે જણાવ્યુ છે તેમ, રોગના સસર્ગમા આવેલા ૧૯૪ બાળકોમાથી ૩/૪ ને ફેફસા ઉપર અસર થયેલી, ૩/૪ ને શ્વાસનળી ને અધશ્વાસનલિકા (બ્રોન્કીઅલ ગ્લેન્ડ્ઝ) ભોગી થયેલી, ૧/૨ ને બ્રોન્કાઈટીસ થયેલો ને માત્ર ૫ ટકાને રૂઝ દેખાયેલી "We have had enough evidences now that tuberculosis is an important cause of morbidity and mortality among infants and children in India—only it has not hitherto

been properly investigated " *

એ જ ડોક્ટરની હૉસ્પિટલમાં આવતા દર્દીઓની તપાસમાં, ફેફસાંનો ક્ષય ૬૩ ટકા, કંઠમાળ ને ગાંઠોનો (Glandular) ક્ષય ૧૭ ટકા, ઓસ્ટીઓ આર્ટીકયુલર ટી. બી. (Ostio-Articular T.B.) ૧૪ ટકા, ચામડીનો ક્ષય કવચિત ને બીજાઈને શૂન્ય, એ પ્રમાણે માણસોને થયેલો જણાયો; નિશાળનાં બાળકોમાંથી ૧૫ ટકાને કંઠમાળ થયેલી જણાયેલી.

આગળ વધીને એમણે બંગાળમાં છાતીના ક્ષયવાળા ૫૦૦ દર્દીઓની જાત અને ધંધા તપાસવા માંડ્યાં તો નીચેનું પરિણામ આવ્યું.—

વસ્તીના પ્રકાર	ટકા
સ્ત્રીઓ	૨૭·૦
વિદ્યાર્થીઓ	૧૬·૪
દુકાનદારો	૫·૮
સરકારી ને અન્ય નોકરો	૫·૬
કારીગરો	૫·૪
વેપારીઓ	૫·૨
રસોઇયાઓ	૪·૪
ખેડુતો	૪·૨
યુરોપિયનો, ઍન્ગ્લો ઇન્ડિયનો ને અન્ય પરચુરણ વસ્તી	૪·૭૫
શિક્ષકો	૦·૨
મોચીઓ	૨·૦

* Dr. A C. Ukil – The Tuberculosis Problem in India – Reprinted from the Indian Medical Journal – January 1938

છાપખાનાના કારીગરો	૨.૦
દરજીઓ	૧.૬
ફેરિયાઓ	૧.૨
મોટર ડ્રાઇવરો	૧.૦
સ્ટેશન માસ્તરો, ડૉક્ટરો, વકીલો, ભંગીઓ વગેરે.	૬.૦

ઉપરની એક નાનકડી તપાસમાં જણાયું તેમ રોગ ન્યાતજાતનો ભેદભાવ રાખ્યા વગર પ્રસરતો ગયો છે. યુવાન પડદાનશીન સ્ત્રીઓ, વિદ્યાર્થીઓ, વગેરેની સ્થિતિ દુઃખદાયક બનતી જાય છે.

આંકડાઓ અધૂરા રહી જાય છે. તાવ ને હાંફ-દમનાં મરણો, ખરી રીતે ક્ષયનાં હોય તોપણ ખરા શીર્ષક હેઠળ નોંધાતાં નથી. જ્ઞાનસંપાદિત માણસોનો અભાવ, પડદાનો રિવાજ, હૉસ્પિટલો તરફ અણગમો, રોગ સંતાડવાની ટેવ, વગેરે કારણોથી વ્યવહાર દૃષ્ટિએ અધિકારીઓની જાણમાં રોગ આવતો નથી, એટલે ભૌગોલિક ફેલાવાનું નિદાન થઈ શકતું નથી. વળી રોગ કેટલા પ્રમાણમાં વધે છે તે કહી શકાતું નથી. છતાં તબીબી આલમ માને છે કે રોગ વધે જાય છે અને ગામડાંઓમાં પણ પ્રસરતો જાય છે. ને આવા અણસ્પર્શ્યા પ્રદેશ Virgin soil ઉપર તેનું આક્રમણ વિશેષ તાપકારી નીવડે છે.

અંદાજી અડસટ્ટામાં પણ જણાયું છે કે હિંદમાં ૧૫ થી ૨૦ લાખ મનુષ્યો આ રોગમાં સબડી રહ્યાં છે. પણ હૉસ્પિટલો ઊભી થતી જાય છે ને રોગ એટલો બધો વધ્યો છે કે નિરીક્ષણ-તપાસની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારો ને દેશી રાજ્યો ક્ષયરોગની લડતમાં એમના પ્રદેશમાં આવી સર્વે (Survey) શરૂ કરવા તરફ વિશેષ ધ્યાન આપે એ ઇચ્છનીય છે. રોગની અટકાયત તેમ જ તેને મટાડવાના

પ્રયત્નો સાથે આવા સાર્વત્રિક અવલોકનની ખાસ આવશ્યકતા છે.

"The percentage of discoverable cases will be found to be much more, if a properly conducted tuberculosis survey is carried out along modern lines."*

ક્ષયરોગ એ સામાજિક રોગ છે. એ સડો સમાજના બંધારણ અને સ્થિતિ, રીતરિવાજો ને ટેવો ઉપર આધાર રાખે છે. સને ૧૯૧૩ માં વિએનાના ગરીબ લત્તાઓમાં સુઘડ લત્તાઓ કરતાં મરણપ્રમાણ વધુ જણાયેલું. પેરીસ, હેમ્બર્ગ ને બીજાં શહેરોનું પણ તેમ જ હતુ.

પણ સુધરેલા દેશોમા ક્ષય ને રક્તપિત્તનું મરણપ્રમાણ ઘટતું ગયુ છે, એનાં કારણો ઘણાં છે.

ઈંગ્લેન્ડનો દાખલો લઈએ તો ક્ષયનું મરણપ્રમાણ નીચે પ્રમાણે ઘટેલું જણાશેઃ—

સને	એક લાખ વસ્તીએ ક્ષયથી મરણપ્રમાણ
૧૮૬૧–૬૫	૨૫૨
૧૮૯૧–૯૫	૧૪૬
૧૯૧૮	૯૨

ઉપરના સમય દરમિયાન ખોરાક, રહેણીકરણી, ઘરવ્યવસ્થા ને લોકોની સ્વચ્છતામાં સુધારો થયો હતો. સમાજની સુઘડ રહેણીકરણી અટકાયતમાં મુખ્ય ભાગ ભજવે છે.

ઓગણીસમી સદીના ઈંગ્લેંડમાં ક્ષયની હયાતીનાં જે કારણો હતાં તે હિંદને પણ લાગુ પડે છે. જે ઉપાયોએ ત્યાં સારો સુધારો આણ્યો તે ઉપાયો હિંદમાં પણ યોજી શકાય.

પણ હિંદની સંસ્કૃતિ જુદા પ્રકારની હોવાથી સામાજિક રીતરિવાજો બદલાવતાં વાર લાગશે. આખી કમાણીનો પૈસો એક

* Dr. A. C. Ukil

શહેરના મતાને સાફ કરવામાં ખર્ચાય તેમ છે. એટલે ખરી રીતે જાહેર મતને ફેરવવો જોઈએ, સંસ્કારની ભાવના વધારે પ્રસરવી જોઈએ. ત્યારે જ આરોગ્ય વધશે, ને રોગની સ્થિતિ નાબૂદ થતી જશે.

હિંદમાં આજે વીસ લાખ માણસો સબડી રહ્યાં છે. બીજા ધનાઢ્ય દેશોમાં પણ બધા દરદીઓને પથારીઓ પૂરી પાડી શકાતી નથી. એટલે હિંદમાં તો એટલાં બધાં આરોગ્યભવનો વગેરેની વ્યવસ્થા કરવી એ અશક્ય છે. આવા રોગના વિષયમાં તો લોકોને શિક્ષણ આપી સમજાવવાની જરૂર છે. ઇંગ્લેન્ડમાંનો ક્ષયરોગ સરકારે નહિ પણ જનતાએ અટકાવ્યો છે.

"The spread of infection in India, can only be prevented by a process of educative persuasion To carry out the educative campaign, we have at our disposal the schools, the printing press, public lectures, the cinema and above all wireless broadcasting." *

ચેપથી દૂર રહેવા, તંદુરસ્તી જાળવવા ને આરોગ્યપૂર્ણ વાતાવરણ સર્જાવવા લોકોને સમજાવવા જોઈએ. હિંદમાં હાલ ક્ષય વધતો જાય છે, જ્યારે બીજા દેશોમાં તે ઘટતો જાય છે. હિંદમાં એનાં મુખ્ય કારણોમાં (૧) દરિદ્રતા ને ભુખમરો, (૨) રહેણીકરણીની ગંદી ટેવો ને (૩) અણુખેડ્યા પ્રદેશો (Virgin Soil) છે.

દેશનું દારિદ્ય ફિટાડવા હિંદ આજે ઘણું કરી રહ્યું છે. કંપાવનારી ગરીબીને ટાળવા પ્રાંતિક સરકારો આજે મગજ કસી રહી

---

* Major General Sir John Meagaw I. M. S. (Retired) reading a paper "T.B. in India – A Key Problem" – before E.I. Association and Overseas League at St. Andrew's Hall London – Lady Linlinthgow presiding Reported in the Times of India, July 8th 1938

જનતામા 'Sanitary Conscience' તૈયાર કરવું જોઈએ

સાચાં સમૃદ્ધિવાન રાજ્યો તો તે, જ્યાં કહું'મો સારી ને સુખદ જિંદગી વહાવી શકે સરકારની અગત્યની ફરજ અહીં આવે છે હિંદ એ જડ થાવી બેઠેલી માન્યતાઓનું પુરાણુ ઘર છે જૂનવાણી માનસ ફગાવતા એ સંકોચાય છે ક્રાન્તિઓ તો આવશે, વિપ્લવો ને મારામારીની લડાઈઓ જગાવે એવા વિખવાદ ઊભા થશે. પણ હિંમતભર્યા પગલાઓનો સમય આવી પૂગ્યો છે.*

બાળલગ્નની બંધી બધ થતી ગર્ભ—અજ્ઞનોની આભડછેટ અદૃશ્ય થશે – મદ્યનિષેધના સફળ મ ડાણ મંડાઈ ચૂક્યા – નિરક્ષરતાનિવારણ ને પ્રૌઢશિક્ષણની યોજનાઓ વિચારાઈ રહી – ત્યારે કોઈ કોઈ આજનમા ફરજિયાત ધોરણ ને સહજ શિક્ષાનો ભય સમાજના સારા યે માનસને સુધારી શકશે, લોકોના દૃષ્ટિબિંદુને પલટાવી શકશે.

'Inefficient methods of agriculture, wasteful customs, early and improvident marriages are some of the chief handicaps which the people of India have imposed on themselves '×

આ બધું જવુ જોઈએ. સતત જ્ઞાનપ્રચાર ઘણુ ઘણુ કરી શકે છે.

રશિયા, ઈટાલી અને જર્મનીમા તેમ થઈ શક્યુ છે. કર્નલ માગો માને છે કે વિદ્યા પાછળ ખર્ચાતી રકમનો ⅔ ભાગ જો જીવન-રચના (Life-planning) ના શિક્ષણ આપવા પાછળના પ્રયત્નમા

---

* It is a formidable problem but one that has to be met, for the problem of disease in India cannot be isolated It is only the most striking aspect of the responsibility of every Goverment claiming to rule there "

× Major General Sir John Megaw

ઉપરાંત તો ક્ષયરોગ ને અન્ય એવા વિષયોનું નિરાકરણ લાવી શકાય. એ માટે કૃષિ, ઉદ્યોગ, અર્થશાસ્ત્ર, આરોગ્ય ને અન્ય વિષયોના વિશારદો, અને સાથે સાથે કૃષિકાર ને સામાન્ય જનતાના માનસ સમજી શકે એવા નિષ્ણાતોની આવશ્યકતા છે તેમની સલાહ સાદી ને સરળ ભાષામાં ગામડાંને ઘેરઘેર પહોંચવી જોઈએ સમૂહપ્રચાર (Mass-propaganda) સિવાય અન્ય આરો નથી

કેટલીક વસ્તુઓ સહકાર્ય અને સાચી સમજના ધોરણે નાશ થઈ શકે છે પણ કેટલીક બાબતમાં તો દંડના ડર પણ સરકાર અજમાવવા પડશે ખેડૂતની સ્થિતિ સુધારવા એમને અંતરાયરૂપ થતી સામાજિક ખર્ચાળ રીતિઓ પણ હઠાવવી પડશે એમના ન્યાતવરાઓમાં આજે લાખોના ધુમાડા ઊડતા દેખાય છે ગોળના પાણીના ઊકળતા ચરૂમાં એમની કમાણી પ્રજાના ઊકળતા લોહી સમે તો જણાય છે સુધારક યુવાનોના પ્રયાસો નહિવત નીવડ્યા છે. જ્યાં ખોટી આબરૂનો સવાલ હોય ત્યાં સુધારાનો સૂર એમને ચાંપલાશભર્યો લાગે છે સુધરેલા ને કેળવાયેલા કયા મિજલસો ને મહેફીલો ઉડાવતા નથી? અરે ભાઈ! જ્યાં જ્ઞાતિનો રિવાજ ઘર ખેતર વેચાવતો હોય, ત્યાં તો હવે થોભવું ઘટે! પણ જડ માનસ એમ ઝટ નહિ સમજે ગજવું પહોંચી શકે એવાઓના પગને પગલે ગરીબો પણ દોરાશે પણ ગરીબાઈ બગાડવી જ હોય તો આવી ખર્ચાળ પ્રથાઓ (Wasteful customs) અટકવી જોઈએ. શા માટે ગરીબનું દૈનિક જીવન ઊંચે ન આવવું જોઈએ? શા માટે એક જ દિવસના લીરાગામાં એણે હમેશનો ભૂખમરો વેઠવો જોઈએ? શા માટે દરરોજના દારૂના પ્યાલે એણે દુ:ખ ભૂલવા જોઈએ? ઘરવાગીથી દોહાતા ભેંસના દૂધ હરરોજ એના બાળકના મુખે કેમ ન જાય? મિલની ચાહ આવતી પણ મજૂરી દારૂની નિશ્ચિત અવસ્થાને બદલે

સાવા મદદારથી કામ કરે તો કાયદો અમલમાં લાવી શકાય.

વડોદરા શહેર માટે રોગ જાહેરાતયોગ્ય (notifiable disease) થયો છે. મુંબઈમાં ૧૯૦૩થી થયેલો, પણ ૧૯૧૩માં માત્ર ૮૪ જાહેરાતો મળેલી, જ્યારે મરણો ૨૧૫૨ હતા! ફરજિયાત ધોરણ જ આપણને આગળ ને આગળ ધપાવશે.

જાહેરાત મળતા, ક્ષયરોગના નિયમન અર્થે વ્યવસ્થિત તંત્ર રચાયેલું હોય તો દરદીના ઘર જઈ સારવાર આપી શકાય અને ચેપ અટકાવવાના પ્રયાસ આદરી શકાય. આવો રોગી, અન્ય તંદુરસ્ત બાળક કે માણસ જોડે એક જ ખંડમાં રહી ન શકે, રોગથી મળડનો માણસ શિક્ષણ આપવાનો ધંધો કરી ન શકે, ગાંધી કદોઈની દુકાને વેચાતા ખોરાકમા હાથ ઘાલી ન શકે, જાહેર રસ્તાઓ પર થૂકતાં અચકાય, વગેરે માટે કાયદાની સહેજ શિક્ષા રાખી હોય તોપણ સારું. એમા સમાજનો વિરોધ થશે નહિ, પણ સાચી સમજણ આવશે.

સરકાર વધુમાં રોગની અટકાયત માટે કાર્યક્રમ રચી શકે છે, ને દવાખાનાંઓ, ઔષધાલયો તથા આરોગ્યગૃહોની તપાસ કે દેખરેખ રાખી શકે છે.

તે ઉપરાંત તે તો નાના નાના અનેક કાયદા અમલમાં લાવી શકે છે. ગામની નજીક આરોગ્યગૃહ સ્થાપવાંમાં આવે તો ચેપ વધે છે. એવી જનતાની માન્યતાને અંગે વિરોધ ઊભો થાય છે. એટલે પડોશનાં રહેઠાણ રક્ષવા, ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ ખોલતા પહેલાં સરકારની રજા જોઈએ, ને નિયમિત સરકારી તપાસ પણ હોવી જોઈએ. પણ આ સંસ્થાઓ જ ચેપ ફેલાવે છે એમ માનવું એ બરોબર નથી. લંડનની બ્રૉમ્પ્ટન હોસ્પિટલ (Brompton Hospital) લંડન શહેરની વચ્ચે જ છે, છતાં ચેપ પ્રસર્યો જાણ્યો નથી.

પણ આજે તો રોગીની ભૂરી દશા છે. એ હડધૂત થાય છે, એની સસ્થાઓ પણ સન્માન પામતી નથી. પથ્થરોના ખાલી પડી રહેલા આરામગૃહોમા તો એને આશરો ક્યાથી મળે ? સત્ય વાત એ છે કે ૨૦ વાર દૂર ચોખ્ખી હવામા ખુલ્લો ચેપ (Open infection) પણ લાગતો નથી. છતા જેમ અજ્ઞાની માણસ ચેપમા સમજતો નથી એ દુ ખદાયક બિના છે, તેમ એટલુ જ દુ ખ પેના અર્ધદગ્ધ સ્થિતિના કહેવાતા સુધરેલા માણસની ઘૃણા, ક્ષયરોગીની સસ્થા જોઈ એના નાકનુ ટેરવુ ચડે, એથી થાય છે સસ્થાઓ રોગ ફેના વતી નથી પણ સસ્થાઓમા જગ્યાના અભાવે નજદીકમા ઝૂપડા બાધી રહેના લોકો ચેપ પ્રસરાવે છે. કાયદા તો આ ચેપ અટકાવવા હોના જોઈએ

વળી ઢોરોના પણ દાક્તરો હોના જોઈએ ને દૂધાળા પશુ ઓની ક્ષયના જતુઓ અગે તપાસ થવી જોઈએ ચેપી ઢોરોની આયાત અટકાવવી જોઈએ ને એવા આયાત થયેલા ઢોરોના ચેપ અટકાવવા કઈક કરવુ જોઈએ

પછી તો ઉદ્યોગો ને ઉદ્યોગના પ્રદેશો માટે પણ ખાસ ધારા ધોરણો હોવા જોઈએ કારખાનાઓ ને કામગારશાળાઓ, મિલો અને ખાણો, ચેપ પ્રસારવાના અચૂક સ્થાનો છે. કારખાનાઓને અગે કાયદા થાય છે, ને થતા આવે છે પણ જાહેર મતની બૂમ હજુ વધારે આગળ આવવી જોઈએ આજે તો દરજી, વણકર ને ગલીચ લત્તાઓમા બીડી વાળનારા ચાલતા ધધાઓ પણ સુધારવા અકુશ આણવાની અગત્ય છે મિલમાલિકો ને કારખાનદારો રહેમ દિલી રાખે તો કારખાનાઓમાથી મજૂરો અને શ્રમજીવીઓને કદી રોગ વળગાડી પોતાના ઘર તરફ પાછા વળવુ ન પડે એમની સાર વાર માટે શ્રીમત શેઠિયાઓ કોઈક પણ યોજનાઓ વિચારી શકે છે

વળી ઉદ્યોગના પ્રદેશોમાં ગામડાની પ્રજા ધકેલાય તે પહેલાં પણ કંઈક કરવું જોઈએ; તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં ગ્રામ્યજીવન ગાળતા મનુષ્યો જોડાય તે પૂર્વે ચેપ ન લાગે તે માટે વિચારવું જોઈએ. ટાંકણાથી બી.સી.જી. રસી (Clemettes BCG. Vaccines) મુકાતી ચેપનો ભય ઓછો કરવો જોઈએ. ફ્રાન્સમાં હજારો છોકરાઓને એવી રસી મૂકવામાં આવે છે. હિંદમા શીતળાની સાથે આ રસી મૂકવામા આવે તો સુભાગ્ય! *

વળી સુધરાઈઓએ તેમની સત્તા અનુસાર શહેરસુધારણા માટે ધારાધોરણો આણવા જોઈએ. લોકજ સંસ્થાઓની ચૂંટણી માટે આજે પડાપડી થાય છે, પરંતુ ચૂટાયેલા સભાસદો તેમની કારકિર્દીમા ખુરશીઓ જ શોભાવતા હોય તો લોકજ સ્વરાજ્યનો કંઈ જ અર્થ નથી. ઘરોની બાંધણીઓનો પ્રશ્ન મુખ્ય છે. અત્યાર સુધી સુધરાઈઓએ અને અન્ય સંસ્થાઓએ આવા પ્રશ્ન પરત્વે બેદરકારી કે આળસ જ સેવ્યા છે. મોડા મોડા પણ હવે જમાનો આવ્યો છે, ત્યારે પ્રત્યેક સુધરાઈએ સ્વચ્છ ને તંદુરસ્ત નાગરિક જીવન જિવાડવા પેટા કાયદાઓ રચવા જોઈએ. સગવડ અને હવાઉજાશ પૂરતા પ્રમાણમાં હોવા જોઈએ. બગીચાઓ અને ક્રીડાંગણો ઠેર ઠેર હોવાં જોઈએ. ઘીચ લત્તાઓના વસવાટ અટકાવશુ નહિ તો ચેપ આગળ ને આગળ વધતો જશે. પેરીસના ઘીચ લત્તાઓમાં મરણપ્રમાણ દસગણુ વધારે જોવામાં આવેલું. ગલીચ લત્તાઓની નાબૂદીના કાર્યક્રમ (Slum-clearance Programmes) હાથ ધરવા જોઈએ ને નવીન ઘરબાંધણી (Housing Activities) માટે બાંધકામ સંસ્થાઓને (Building Societies) ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. ટાઉન પ્લેનિંગ

* તાજેતરમાં આ પ્રવૃત્તિએ વેગ મેળવ્યો છે, ને શાળાઓમાં બી.સી.જી ઇન્જેક્શન સમૂહ પ્રમાણે અપાતા થયા છે.

યોજનાઓ (Town-planning Schemes) ગામની કે શહેરની રોનકમાં અજબ પલટો આણી શકે છે.

આપણી પાસે આરોગ્યગૃહો અને હોસ્પિટલો જોઈએ તેટલા પ્રમાણમાં બાંધવાના પૈસા નથી. અને એ બધુ બાંધેથી પણ રોગ અટકાવી શકાય નહિ. ખરી રીતે તો સુઘડ સંસારની પ્રથમ આવશ્યકતા છે.

ક્ષયરોગની સારવાર લાંબો સમય અને આરોગ્યગૃહની સારવારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી ઓછા ખર્ચમાં ઘેર બેઠાં લાંબા સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શકીએ. વિલાયતના શેફીલ્ડ (Sheffield) શહેરમાં આરોગ્યગૃહ-સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો બંધાવવામાં આવે છે—વરંડાવાળી ઓરડીઓ હોય છે. વ્યવહારુ રીતે હિંદનો ક્ષયનો પ્રશ્ન આરોગ્યગૃહો સ્થાપવાથી ઊકલી જવાનો નથી. ઘરની સારવાર એ મુખ્ય ઉપાય છે. "A healthy dwelling is in itself a sanatorium"* આ માટે જ્ઞાનપ્રચારની ખાસ જરૂર છે.

ભૂખમરાનો પ્રશ્ન તો અર્થશાસ્ત્રીઓએ ઉકેલવો રહ્યો. ભૂખમરો એ ક્ષયરોગનું એક કારણ છે.× પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે ખોરાકના અભાવે જર્મની, ફ્રાન્સ અને અન્ય દેશોમાં મરણપ્રમાણ વધી ગયેલું. આર્થિક મંદીનાં વર્ષો ઉપરાછાપરી આવ્યા કરે છે. જગતવ્યાપાર ધંધાની તેજી ને મંદીમાં સતત અટવાયા જ કરે છે. પણ મંદીનાં પરિણામો કાયમી અસર ઉપજાવતાં જાય છે. બેકારી એ હિંદનો અન્ય દેશો કરતાં ગંભીર પ્રશ્ન થઈ પડ્યો છે; માત્ર એના પ્રત્યે બેદરકારી રહી જવા પામી છે. આજે નહિ તો આવતી કાલ પણ

* Sir John Megaw.

× "Tuberculosis in majority of instances is linked with poverty"—Benjamin.

વળી ઉદ્યોગના પ્રદેશોમાં ગામડાની પ્રજા ધકેલાય તે પહેલાં પણ કંઈક કરવું જોઈએ; તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં પ્રાસ્ય-જીવન ગાળતા મનુષ્યો જોડાય તે પૂર્વે ચેપ ન લાગે તે માટે વિચારવું જોઈએ. ટાંકણાથી બી.સી.જી. રસી (Clemettes B.C.G. Vaccines) મુકાવી ચેપનો ભય ઓછો કરવો જોઈએ. ફ્રાન્સમાં હજારો છોકરાંઓને એવી રસી મૂકવામાં આવે છે. હિંદમાં શીતળાની સાથે આ રસી મૂકવામાં આવે તો સુભાગ્ય! *

વળી સુધરાઈઓએ તેમની સત્તા અનુસાર શહેરસુધારણા માટે ધારાધોરણો આણવાં જોઈએ. લોકશ સંસ્થાઓની ચૂંટણી માટે આજે પડાપડી થાય છે, પરંતુ ચૂંટાયેલા સભાસદો તેમની કારકિર્દીમાં ખુરશીઓ જ શોભાવતા હોય તો લોકશ સ્વરાજ્યનો કંઈ જ અર્થ નથી. ઘરોની બાંધણીઓનો પ્રશ્ન મુખ્ય છે. અત્યાર સુધી સુધરાઈઓએ અને અન્ય સંસ્થાઓએ આવા પ્રશ્ન પરત્વે બેદરકારી કે આળસ જ સેવ્યાં છે. મોડા મોડા પણ હવે જમાનો આવ્યો છે, ત્યારે પ્રત્યેક સુધરાઈએ સ્વચ્છ ને તંદુરસ્ત નાગરિક જીવન જિવાડવા પેટા કાયદાઓ રચવા જોઈએ. સગવડ અને હવાઉજાશ પૂરતા પ્રમાણમાં હોવાં જોઈએ. બગીચાઓ અને ક્રીડાંગણો ઠેર ઠેર હોવાં જોઈએ. ઘીચ લત્તાઓના વસવાટ અટકાવશું નહિ તો ચેપ આગળ ને આગળ વધતો જશે. પેરીસના ઘીચ લત્તાઓમાં મરણપ્રમાણ દસગણું વધારે જોવામાં આવેલું. ગલીચ લત્તાઓની નાબૂદીના કાર્યક્રમ (Slum-clearance Programmes) હાથ ધરવા જોઈએ ને નવીન ઘરબાંધણી (Housing Activities) માટે બાંધકામ સંસ્થાઓને (Building Societies) ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. ટાઉન પ્લૅનિંગ

* તાજેતરમાં આ પ્રવૃત્તિએ વેગ મેળવ્યો છે, ને શાળાઓમાં બી.સી.જી ઇન્જેક્શન સમૂહ-ધોરણે અપાતાં થયાં છે.

યોજનાઓ (Town-planning Schemes) ગામની કે શહેરની રોનકમા અજબ પલટો આણી શકે છે

આપણી પાસે આરાગ્યગૃહો અને હોસ્પિટલો જોઈએ તેટના પ્રમાણમા સાધનાના પૈસા નથી અને એ બધુ બાંધેથી પણ રોગ અટકાવી શકાય નહિ. ખરી રીતે તો સુઘડ સસારની પ્રથમ આવશ્યકતા છે.

ક્ષયરોગની સારવાર લાબો સમય અને આરોગ્યગૃહની સારવારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી ઓછા ખર્ચમા ઘેર બેઠા લાબા સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શકીએ વિલાયતના શેફીલ્ડ (Sheffield) શહેરમા આરોગ્યગૃહ સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો બધાવવામા આવે છે—વરંડાવાળી ઓરડીઓ હોય છે વ્યવહારુ રીતે હિંદનો ક્ષયનો પ્રશ્ન આરાગ્યગૃહો સ્થાપનાથી ઊકલી જવાનો નથી ઘરની સારવાર એ મુખ્ય ઉપાય છે "A healthy dwelling is in itself a sanatorium ' " આ માટે જ્ઞાનપ્રચારની ખાસ જરૂર છે.

ભૂખમરાનો પ્રશ્ન તો અર્થશાસ્ત્રીઓએ ઉકેલવો રહ્યો ભૂખમરા એ ક્ષયરોગનું એક કારણ છે × પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે ખોરાકના અભાવે જર્મની, ફ્રાન્સ અને અન્ય દેશોમા મરણપ્રમાણ વધી ગયેલુ આર્થિક મદીના વર્ષો ઉપરાછાપરી આવ્યા કરે છે જગતવ્યાપાર ધધાની તેજી ને મદીમા સતત અટવાયા જ કરે છે. પણ મદીના પરિણામે કાયમી અસર ઉપજાવતા જાય છે બેકારી એ હિંદનો અન્ય દેશો કરતા ગભીર પ્રશ્ન થઈ પડયો છે, માત્ર એના પ્રત્યે બેદરકારી રહી જવા પામી છે. આજે નહિ તો આવતી કાલ પણ

* Sir John Megaw

× "Tuberculosis in majority of instances is linked with poverty – Benjamin

એ પ્રશ્ન ઉકેલ માગશે લોકનાયકો, રાષ્ટ્રવિધાતાઓ આજે એ પ્રશ્નની છણાવટ કરી રહ્યા છે—વર્ધા શિક્ષણયોજના ને ધધાદારી શિક્ષણ, ગ્રામઉદ્યોગો ને ગૃહઉદ્યોગો, રાષ્ટ્રીય આર્થિક ઉન્નતિ ને ગ્રામ પુનર્ઘટનાની યોજનાઓ આજે વિચારાઈ રહી છે—અમનમા મુકાઈ રહી છે પણ આપણે ત્યા બેકારી વીમા યોજનાઓ (Unemployment Insurance Schemes) પણ કેમ ન આવે? આજીવિકાના સાધનો ઉઘાડવા એ રાજ્યની ફરજ છે આ દેશ તો કૃષિકારોનો ને શ્રમજીવીઓનો એમના ઉદ્ધાર અર્થે, એમની ગરીબી ફેડવા અનેક ઉપાયો યોજના જોઈએ ખેડૂતોના કરજ ફેડવાના સમાધાન, ધીરધાર મડળીઓના નિયમન, સહકારી પેઢીઓની સ્થાપના, બેન્કીગ ને એવી અન્ય યોજનાઓનો વિસ્તૃત ફેલાવો હિંદના ખૂણે ખૂણે કેમ ન હોય? રાજ્ય હજુ યે આગળ વધી શકે છે અમેરિકા ને ઇગ્લેન્ડની જેમ આયાત ન નિકાસમડળ (Import and Export Boards) સ્થાપી શકે કે ભાવતાલની મદી ટાળવા ખેડૂતોને એમનો પૂરી નાના પૈસા અપાવવા, એમનુ અનાજ જથ્થાબધ ખરીદી વેચી શકે એવી યોજનાઓ થાય તો વચ્ચેના દલાલોની લૂટ અટકાવી શકાય

મનુષ્યની આર્થિક સ્થિતિ સુધારવી જોઈએ બેકારી ને ભૂખ મરાને હદપારી મળવી જોઈએ શ્રમજીવીને સુખે રોટલો મળવો જોઈએ જ્ઞાનપ્રચાર સાથે એ ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વ તરફ વળશે અનિષ્ટ રીતરિવાજો બનતા એ એનુ શ્રેય શામા છે તે સમજશે એના બાળકોને એ દૂધ તો આપશે સ્કોટલેન્ડમા તો ૫ થી ૧૧ વર્ષના બાળકો માટે દૂધના પ્રયોગો કરવામા આવે છે નિયમિત દૂધ પીતા બાળકોનું વજન વધેલુ માલમ પડ્યુ છે. હિંદમા ૧ શેર દૂધ બાળકોને દરરોજ આપવામા આવતુ હોય તો શક્તિ ખીલી ઊઠે હિંદમા નકામા ઢોરને જિવાડવામા ન આવે તો તેમની પાછળનો

ખર્ચ આવી દૂધની યોજનાઓ પાછળ વાપરી શકાય પાંજરાપોળો આવા ઢોરોને નિભાવવા પાછળ વાર્ષિક ૧૭૬ કરોડ રૂપિયાનો ખર્ચ આજે કરી રહી છે તે ઉપરાંત કેટલુંય અનાજ કબૂતરો ને ખિસકોલીઓ ખાઈ રહી છે ધનિકો ભલે ઢાનન્દિત રહે પણ એમના બાળકો એ એમનું ધન છે કાને ભૂલીને એ રાજરોગમાં સપડાશે ત્યારે મૂગા વાચાહીન ઢોરમા ને ક્ષયરોગીમા કશો ય ફરક રહેવાનો નથી ક્ષયરોગી પણ આખરે નિષ્ક્રિય જીવન વિતાવનો ગરજી વગરનો પશુ સમ છે. એને વાચા હશે પણ એના ઊંડેરા દર્દ કોઈ સમજે તો મૂક વાચાવિહીન પ્રાણીના જ છે.

જ્યારે આપણે શાળાઓમાં પ્રવર્તી રહેલા રોગ વિષે વિચારીએ છીએ ત્યારે થાય છે કે અવારનવાર વિદ્યાર્થીઓની ટયુબરક્યુલિન ને એક્સ રે તપાસ વિદ્યાપીઠે રાખવી જોઈએ. આજની યોજનાની વૈદકીય તપાસો (Medical Examinations) ઊંડે ઊતરતી નથી ક્ષયરોગ પારખવાના ધ્યેય તો એમની તપાસમા કદાચ હશે જ નહિ બીસીજી રસી (Clemette s B C G Vaccines) ની પ્રવૃત્તિ બરોબર આગળ ધપવી જોઈએ જાહેર આરોગ્યખાતુ, કેળવણીખાતું ને ક્ષયની સસ્થાઓ વચ્ચે સહકાર હોવો જોઈએ અમદાવાદમાં વસતા ૨૫૮૦ વિદ્યાર્થીઓને Pirquet Reaction થી તપાસતા ચેપ ૭૧ ૮ ટકાને લાગેલો જણાયો હતો ૩ ટકા શિક્ષકો પણ સડો વાયેલા હતા

જેમને રોગ થયેલો હોય તેમને અભ્યાસની સાથે સારવાર આપવી જોઈએ યુરોપમા સ્વિટ્ઝર્લૅન્ડમા Leysin ને ફ્રાન્સમા Monpellier નામના સ્થળોએ વિદ્યાપીઠને લગતા સૅનેટોરિયમો સ્થાપવામા આવેલા છે, તેવા હિંદની વિદ્યાપીઠો દાખલ કરે તો સાર દરેક વિદ્યાર્થી દીઠ માત્ર આઠ આના લેવાથી ખર્ચ પૂરો પડી શકે

આપણો દેશ ખેતીપ્રધાન છે. હિંદના ગામડાંઓ ૭,૨૦,૦૦૦ ને દેશની ૮૫ ટકા વસ્તી એમાં વસવાટ કરતી. આપણી લડતના સૂર દરેકના કાને પહોંચે તે માટે ગામડાંઓના જથ્થા પાડી સેવાભાવી મનુષ્યોએ કાર્ય ઉપાડવું ઘટે. સરકાર ને ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ સિવાય આપણે જ પણ આગ્રહપૂર્વક એ માત્ર સરકારની ફરજ છે એમ માની પ્રજા તમણે હાથ જોડી બેસી રહે અગર નિસ્પૃહતા સેવે, એમાં જનતાને જ અન્યાય થાય છે. આરોગ્યખાતાઓને પ્રજાએ સાથ આપવો જોઈએ. જનતાના જીવનના ઘડતરનું જ્યારે આરોગ્ય તરફ ધ્યાન ખેંચાશે ત્યારે જ ક્ષયનો સડો ને અન્ય રોગની જડીઓ અટકાવી શકાશે.

આપણા સમાજનો એકેએક અંગ આજે સાચી સંસ્કૃતિની ઝિમામણ માગે છે. સાંસ્કારિક બાબતો (Cultural Elements) અંગે જ્યારે સીન દેરો આગળ વધ્યા છે, ત્યારે આપણને એવી વાતો— સુધારાની વાતો—વાહિયાત લાગે છે. ગામડાં ને શહેરો જાણે ગરીબ વાતાવરણ રહ્યું. પશ્ચિમની સંસ્કૃતિ અપનાવવાથી ત્યારે જ આપણો દિ' વળી જશે એવું નથી પણ એના કેટલાક ઉત્તમ તત્ત્વો માટે તો આપણી આંખ બંધ ન રહેવી જોઈએ.

આપણી ગંદી ટેવો—રસ્તે જતા ગમે ત્યાં થૂંકવાની આપણી બેજવાબદારી તેમ જ મળમૂત્ર ગમે ત્યાં થતા અને નખાતા નીરખીએ ત્યારે તો—શરમાવનારી થઈ પડે છે. એઠવાડના પાણી તો શહેરના સમજદાર મનુષ્યો ગમે તેમ નાખે! શેરીની ધૂળ વડે તો આપણા વાસણ ઊજળાં રહે! પાડોશીના આંગણે અંધારામાં કચરાનો ઢગલો કરતા આપણે ક્યાંથી અચકાઈએ? પણ આ આપણી ટેવો એ જ્ઞાનનો અંધારકૂપ છે. એમાં પડતા અટકવા સારુ જ્ઞાનદીપક પ્રકટાવવા જોઈએ, એ સમજવાથી જ આપણે એવું કરતા અચકાઈશું

ગામડાનાં અનારોગ્ય વાતાવરણ તો વરસો વીત્યાં પણ એવાં જ રહ્યાં છે. દિવસ ઊગે છે ને આથમે છે – એ જ પાદર ને એ જ ઉકરડા, એ જ ગામડાની ગલીઓમાં પગભર થતા ધૂળના ઢમસા, ચીંથરાં, રાખ ને મરોડી! વર્ષોની હેલીઓ ખેડૂતનાં ઢોરાંને વેંતવેંત વધારે ને ઉછાળે પણ ઊગતાં ઊછરતાં બાળકો એ જ કાદવ ને કીચડના મચ્છરોમાં મરતાં આખરે આંસુની ધાર વહાવે! જમાના-જૂનું આવું એકધારું જીવન! નથી પડી એને આરોગ્યની કે નથી પડી સ્વરાજ્યની. સામ્રાજ્યો આવે ને જાય, એને તો ગમે તેને મહેસૂલનો દર ભરવાનો ને ભરવાનો જ છે ને! પછી એ દેશનો લઈ જાય કે પરદેશનો લઈ જાય! એ એના ગામને ચોરે હોકાની નેકે રોગનાં ઝેરી થૂંક ચોપડતો જાય ને વાતોની રમઝટમાં વાહવાહ માનતો જાય. એ એના દિવસ ને એ એની રાત!

એવાં જુગજુગ વીત્યાં, પણ હવે પળ પણ ન વીતવી જોઈએ!

ગ્રામોદ્ધારની યોજનાઓ ને ગ્રામ્યપુનર્ઘટનાના પ્રયાસો ગામડાની બદશિકલ બદલે તો સારું. પણ એ ગ્રામ્યસમાજના સહકાર સિવાય કંઈ ન બને. આગેવાન ત્યારે જ સાચી આગેવાની કરી જાણે જ્યારે શેરીના રસ્તા સાફ કરવા સાવરણો પકડે. બેકાર હોય કે ધનવાન, વિદ્વાન હોય કે અભણ, કંઈ ન સૂઝે ત્યારે દેશસેવાના મનોરથ સેવે છે! એ મેવાના કોડમાં કીર્તિના કળશ ચડતા જોવા છે. છાપાની કટારોમાં આવતાં ભાષણો ને પ્રજાનાં મંડળોમાં ચાલતા વાગ્યુદ્ધો જ જો જવાબદાર રાજ્યતંત્ર અપાવી દેવાનાં હોય તો એ રાજ્યતંત્રની બદબો પણ એટલી જ રોગ ફેલાવતી રહેવાની.

સાચો મંત્ર સેવાનો છે; સાચી સેવા અછૂતની છે. અછૂતનાં કાર્ય જ સાચી આગેવાની અપાવે.

આગેવાન તો ગાંધીજીનો ગ્રામસેવક!

આપણે સમજીએ છીએ કે સામાન્ય રીતે ઉદ્યોગોના વધવાટથી રોગ વધે છે. પણ આજે તો ખડતલ બાંધાના ગામડાં પણ ખાલી થવા માંડયા છે. કોઈ કુટુંબમાં જઈને પૂછો, રોગની મોંકાણની કહાણી વિનાનું નહિ હોય. ખેતીપ્રધાન દેશમા રોગનું આટલું જોર શા માટે? આટલા રુદન શાને? આપણું અજ્ઞાન, આપણી ગરીબાઈ ને આપણી ગંદી ટેવો, ગલીચ રહેણીકરણી સાથે બળતાં રોગ પ્રસરાવવામા મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. ને પછી ચેપની ચુંગાલમાં ઝડપાતા ખડતલને તો વાર લાગતી નથી.

સુધરેલા દેશોમા ઉદ્યોગો આવ્યા. ઉદ્યોગો આનુષંગિક રોગો લાવ્યા, છતા જનસમૂહની આર્થિક સ્થિતિ સુધારતા આવ્યા, સંસ્કાર અને આરોગ્યના પ્રશ્નો પર પ્રકાશ પાડતા આવ્યા. શ્રમજીવીનું આજીવિકાનુ ધોરણ ઊંચે આવ્યુ. ફરજિયાત શિક્ષણ અપાયું ને તંદુરસ્તીના ઉપાયો રચાયા. પરિણામ એવું સુંદર આવ્યું કે ખેતી-પ્રધાન દેશ કરતા ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમા ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટયું છે! એક બાજુ જર્મની ને ઇંગ્લૅન્ડમાં જઈ જુઓ; બીજી બાજુ ઑસ્ટ્રિયાના ઍલ્પાઇન પ્રદેશો, બેવેરિયા, સ્વિટ્ઝર્લૅન્ડ, રશિયાનાં સ્ટેપીઝ અગર તો હંગરીના મેદાનો તપાસો; ક્ષયનું મરણપ્રમાણ આ પ્રદેશોમાં વધુ હતું.

ઉદ્યોગો આવે છે પણ આર્થિક ઉન્નતિ લાવે છે; ધંધાઓ પણ ખીલે છે. તે સાથે નિયમન હોય તો આરોગ્ય ને સુઘડતા પણ શીખવે છે. એવી સામાજિક ને આર્થિક ઉન્નતિ ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોએ વધારી છે, એ એમનો દાવો ખરો છે. ખેતીપ્રધાન દેશોમાં રાષ્ટ્રના જનસમૂહનું પોષણ ને આજીવિકાનું ધોરણ (Standard of living) એટલી ઉચ્ચ કોટિનું નથી આવી શકતું.

ખેતી એ સમાજ, દેશ ને દુનિયા માટે આવશ્યક ધંધો છે.

પણ ખેતીવાળા દેશો, જેમા આજના જમાનાના ઉદ્યોગી તત્ત્વો દાખલ થયા નથી કે આગળ વધ્યા નથી, તેમા સાંસ્કારિક આરોગ્યસરક્ષણ શાસ્ત્ર (Cultural Hygiene) માટે ઘણુ કહેવાનુ રહે છે

અને ક્ષયરોગ કે જે અજ્ઞાનનો, ધીય ઘરોનો અને ચેપનો રોગ છે, એના સામેની લડત તો સમાજશાસ્ત્ર, પ્રાણીશાસ્ત્ર ને આરોગ્ય શાસ્ત્રના સિદ્ધાતો ઉપર લડવાની જરૂર છે ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમા ખેતીની આર્થિક સ્થિતિ સુધારી શકાય છ માણસ નાના ને નબળા બન્યો નથી તે રોગની ટક્કર ઝીની શકે છે, ને લાબો વખત જીવી શકે છે. એટલે રોગનો કાબૂ તો આરોગ્યનિયમન (Hygienic control) થી આણી શકાય છે

આવા આરોગ્યસરક્ષણ શાસ્ત્રનો જ્ઞાનપ્રચાર, આરોગ્ય અધિકારીઓ, સેવાભાવી મનુષ્યો ને સેવાભાવી મડળો તથા સમિતિઓ દ્વારા કરાવી શકે સરકાર સહકાર આપે, લોકો ઐચ્છિક મદદ કરે, આરોગ્ય માટે મોટા પાયે ચળવળ શરૂ થાય, સ્વયસેવકો આગળ આવે, બાળલગ્ન ને પડદાનો રિવાજ તથા એવી અન્ય બદીઓ સામે જેહાદ જાગે, રોગનુ સાહિત્ય વહેચવા આરોગ્યખાતા સ્થપાય, ક્ષયરોગ ઉપર પુસ્તિકાઓ, ચિત્રો, લેન્ટર્ન સ્લાઇડ્ઝ દ્વારા સ્થળે સ્થળે જ્ઞાનપ્રચાર થાય ત્યારે આપણે જોઈશુ કે લોકો ઘર સ્વચ્છ અને હવાઉજાસવાળા રાખશે ત્યારે લોકોના આગણા સાફ રહેશે ને વાતાવરણ ગદુ ને મલિન થતુ અટકશે ત્યારે ઘરમા કે રસ્તે લોકોના થૂક નહિ ઊડે, લોકો ઉઘાડી બારીએ સૂઈ રહેશે, નિયમિત કસરતમા સમજશે, તથા ખોરાક ને પાણી શુદ્ધ રાખવા મહેનત લેશે

આપણી આરોગ્યસસ્થાઓ સાદી ને સાચી હોવી જોઈએ એના કાર્યક્રમો સામાન્ય જનતાનુ અકર્ષે તેવા જોઈએ આપણી સસ્થાઓ તો એવી હોય જેમા પૈસા કરતા માણસની જરૂર પડે

સત્કાર્યના સાચા સિદ્ધાંતો ઉપર સરકાર, ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ, આરોગ્યસમિતિઓ, ધાર્મિક મંડળો, સામાજિક સમિતિઓ, વૈદ્યો ને ડાક્ટરો, વિદ્યાર્થીઓ તથા શિક્ષકો, ધનવાનો તેમ જ વિદ્વાનો, રાજ્યસેવકો તેમ જ દેશસેવકો, સઘળાઓએ કટિબદ્ધ થવું જોઈએ. " Let co-operation be your watchword Let there be no rivalry and no jealousy, no striving after recognition or reward. You must all advance together along one road and towards the same goal " *

દેશ આજે પ્રત્યેક માનવીની મદદ માટે પુકારી રહ્યો છે. " Wake up India – must be the cry The struggle with T B will be the supreme test of social hygiene. " ×

હિંદ આજે ક્રાન્તિ માગી રહ્યું છે—અનેક પ્રદેશોમાં! આવા રોગ માટે વિચારીએ તો જેમ ડૉ. બર્નેટ કહે છે તેમ "Society as a whole must be regenerated by the combined actions of all social forces. "

(૨) રોગનું નિવારણ

જ્ઞાનપ્રચાર ને જનતાનો જુવાળ, સામાજિક કાયદાઓ ને સરકારનો સહકાર આપણને અટકાયતના અંગે ઘણે આગળ વધારી શકે છે. પણ આપણી લડત અન્ય પ્રવૃત્તિઓ પણ માગી લે છે. અટકાયત તો નિરોગી મનુષ્યનો આશીર્વાદ લેશે.

પણ ઋગ્ણ રોગીઓનું શું? એમના ઋણુબંધન આપણને

* Lady Linlithgow, while opening the Golden Jubilee T. B Hospital at Bikaner on 1–2–40.

× Major General Sir John Megaw.

એથીય અધિક આશિષ આપશે. આર્તોના આર્તનાદ અંતરનાં ઊંડાણેથી ઊઠે છે. અટકાયતના અંગે આંખ આડા કાન કરે ન પાલવે, તો આ કારુણિક રુદન માટે તો કાન સરવા જ કરવા રહ્યા.

માંદાંની માવજત એ ખરી માનવસેવા છે. એવાં લાખ્ખો મનુષ્યો આજે હિંદના ખૂણે ખૂણે ખાટલે પડી રહ્યાં છે; એ તિરસ્કૃત થવાં ન સંભવે.

ખંધા રોગની રમતોમાં કોઈ નિરોગી ન સપડાય એ સમાજે પ્રથમ નીરખવાનું છે. ઉપરાંત રમતના કૂંડાળામાં હડસેલાઈ ગયેલો પણ હડધૂત ન થાય એ દયા હૈયે વસાવવી રહી.

દુઃખીનાં દુઃખનું નિવારણ ન હોય તો ક્ષયરોગ સામેની એ સાચી પ્રવૃત્તિ નથી. એમની સેવા લાંબો સમય માગી લે છે. એથી કુટુંબનો માણસ થાકે પણ સમાજ ન થાકે એવી યોજનાઓ અમલમાં આવવી જોઈએ.

રોગ સાથેની બાથંબાથાની રમત આપણે ઉદાસીન ભાવે નીરખીએ એ શરમજનક કહેવાય. એ રોગ ઉપર તો આપણે સંપૂર્ણ વિજય મેળવવો રહ્યો. 'ક્ષયરોગ શાનો મૂકે ?' એ ભાવનામાં અટવાઈ રખે આપણી સેવા ને શુશ્રૂષા અપૂર્ણ રહી જાય !

દારુણ દુશ્મનસમો આ રાજરોગ! એનાં દમન માટે આપણે ઘણું ઘણું કરવું પડશે. આપણી વિસ્તૃત યોજનાઓમાં આપણે ઠેરઠેર ઔષધાલયો અને ક્લીનિકો વસાવવાં પડશે; એ આપણા આરોગ્યરક્ષકો. દરદીઓને ખોળી કાઢવા, તેમને ખસેડવા, સંસર્ગમાં આવતા લોકોની (Contact Cases) તપાસ રાખવા અને ક્ષયરોગ માટે ઔપચારિક સેવા (Nursing Service) આપવા એ ઉપયોગી નીવડશે.

સેનેટોરિયમો સ્થાપવાં રહ્યાં, હોસ્પિટલો ઉઘાડવી રહી, ને

ચેપવાળા આગળ વધી ગયેના દરદીઓને તેમના ઘેરથી ખસેડી હૉસ્પિટલમાં મોકલવા જોઈએ. મુખ્ય ઈરાદો વાતાવરણ ચેપ રહિત કરવાનો છે. ફ્રાન્સમા તો ક્ષયરોગીના ઘરમાંથી બાળકોને બીજા માણસના ઘેર લઈ જવામા આવે છે. મોટાં શહેરોમાં આવી હૉસ્પિટલોની જરૂર છે. એ સ્થાપવાથી ચેપ અટકાવી શકાય છે, ને જનતામા વધુ પ્રસરતા રોગને નાબૂદ કરી શકાય છે

આવા ક્ષયનાં દવાખાના મોટા મોટા શહેરોમા બધે ય આવેલા છે, અને કામ સારુ કરે છે

પણ મુખ્યત્વે કરીને આવી હૉસ્પિટલોમા વિશેષ પ્રમાણવાળા રોગના માણસો પડયા રહે છે – મરણની રાહ જોતા. એવા દરદીઓના પણ વર્ગીકરણ પાડી સારવાર આપી શકાય. એવા દરદીઓને રાહત આપવી યોગ્ય છે

આવી હૉસ્પિટલો ઘણો સુધારા માગી લે છે. એમણે ક્ષય-રોગનિવારણ પ્રયત્નો ને ડિસ્પેન્સરીઓને સહકાર આપવો જોઈએ. હૉસ્પિટલોમા યોગ્ય દેખરેખ રાખી શકાય તો ત્યાથી યોગ્ય સંસ્થાઓમાં દરદીઓને ખસેવી શકાય.

આવી હૉસ્પિટલો વધી ગયેના રોગવાળાને આકર્ષક લાગે તેવા વાતાવરણવાળી હોવી જોઈએ. ત્યાનો નોકરવર્ગ દયા ને માનવતાથી ભરપૂર વિનમ્ર હોવો જોઈએ; તેમ જ દરદીઓને સગાંવહાલાંને મળવાની રજા અને છૂટ હોવી જોઈએ.

જેમ મોટા શહેરોમા ક્ષયના ખાસ હૉસ્પિટલો સ્થાપી શકાય, તેમ નાના શહેરો ને ગામડાના દવાખાનાઓમા ક્ષયના ખાસ વૉર્ડો સ્થાપવામા આવે તો ચેપની અટકાયત સાથે રોગીઓને સારવારની સવલત આપી શકાય અમદાવાદ, મુબઈ, કરાંચી, ધારવાડ, બેંગ્લોર, હૈદ્રાબાદ, વડોદરા, જબલપુર, કાનપુર, રાચી વગેરે સ્થળોએ જનરલ

હોસ્પિટલોને જોડીને ક્ષયના વૉર્ડો જુદા પાડવામાં આવ્યા છે, અને દરદીઓને સારવાર આપવામાં આવે છે

પણ હજુ એવા ઘણાં શહેરોની હૉસ્પિટલોને વૉર્ડો નથી હોતા. આશરે દસ ટકા સિવિલ હૉસ્પિટલોને આવા વૉર્ડો હશે પણ નાના શહેરોમાં પણ આવા વૉર્ડોની યોજના કરી હોય તો દવાખાનાઓનો સંતુલ ઉપયોગ કર્યો કહેવાશે. વળી અમલદારો રોગની સારવાર આપી શકે તેવા હોય છે, એટલે આવી સવલત થયેલી હોય તો વધુ ખર્ચ સિવાય સારવાર પહોંચાડી શકાય સાથે સાથે જ્ઞાનપ્રચાર પણ થઈ શકે

સેનેટોરિયમ માટે વિચારવા જઈએ ત્યારે બે પ્રશ્નો ઉપર આપણે ધ્યાન આપવું ઘટે. (૧) એક તો રોગ મટી શકે એવી સ્થિતિમાં દરદી છે કે નહિ? વધી ગયેલા રોગવાળાઓને ક્ષયની હૉસ્પિટલોમાં રાખી શકાય આ પ્રશ્નના માટે ડિસ્પેન્સરીઓ, હૉસ્પિટલો અને સેનેટોરિયમો વચ્ચે સહકાર હોવો જોઈએ હિંદમાં હજી આમાંનું કંઈ નથી. (૨) અને બીજો પ્રશ્ન, સેનેટોરિયમમાંથી છૂટયા પછી દરદી સારી રીતે રહી શકશે કે નહિ? "Sanatoria have their value as educational centres for the well to do, who can continue to carry out the same line of treatment, after they have returned to their homes, for the poor patients, sanatoria give a poor return for the heavy expense involved The only type of sanatorium which is suitable for India is one in which inexpensive huts or cottages are provided in a healthy locality "* એટલે અમેરિકા ને ઇંગ્લેન્ડ જેવા દેશોના મોટા આરોગ્યગૃહોના મકાનો આપણે ત્યાં નહિ જોઈએ. આપણે ત્યાં તો ગરીબોના વસવાટ માટે, તેમને પૂરતી સારવાર ઓછા ખર્ચે

---

* Major General Sir John Megaw.

પહોંચી શકે તે માટે નાનાં ઝૂંપડાં ને કોટેજો આરોગ્યગૃહના આંગણામાં બાંધવાં જોઈએ.

અમેરિકામાં એક વર્ષ દરમિયાન જેટલાં મરણો થાય છે, તેનાથી બમણી પથારીઓની સગવડ છે. ઈંગ્લેન્ડમાં મરણો જેટલી જ પથારીઓ છે. આપણે ત્યાં એટલું બધુ કરી શકીએ તેમ નથી. આપણી જરુરિયાતો જોકે મોટી છે, છતાં આપણે નિરાશ થવું નહિ જોઈએ.

આરોગ્યગૃહોની નીતિરીતિ જુદી જુદી હોય છે. પણ ક્ષયરોગનિવારણની યોજનામા આપણી દરેક પ્રવૃત્તિઓનો સુમેળ જામવો જોઈએ. "The present day organisations of sanatoria and hospitals in India require thorough remodelling to fit in with the whole scheme ×

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનાં સુંદર પરિણામો આપણે નીરખીએ છીએ. પણ દરદીઓ જગ્યાના અભાવે મોતને શરણ થઈ ચેપ ફેલાવતા જાય છે, એટલે આવી સંસ્થાઓની આપણને અચૂક જરૂર છે. એની સ્થાપના અર્થે સરકાર, લોકજ્ઞ સંસ્થાઓ ને શ્રીમંત શેઠિયાઓએ નાણાંની મદદ કરવી જોઈએ. લોકો ગરીબ છે, એટલે આવી સંસ્થાઓને બહોળા પ્રમાણમાં મદદ મળવી જોઈએ.

આવાં સેનેટોરિયમો જ્યાં ભેજ, ઠંડી, ગરમી, ધૂળ ને વરસાદ બહુ હોય તેવી જગ્યાએ નહિ સ્થાપવાં જોઈએ. છતાં અમુક જ હવા અને અમુક જ ઊંચાઈએ આરોગ્યગૃહો હોવાં જોઈએ એવા મંતવ્યને બહુ માન આપવા જેવું નથી. ખરો પ્રશ્ન વ્યવસ્થા, કામ ને સારવારનો છે, નહિ કે હવામાન અને આબોહવાનો. એટલું હોવુ જોઈએ કે સેનેટોરિયમ સંસ્થામાં જવા સારુ રસ્તાઓની સાથે જોડાણ હોવું જોઈએ ને પુશ્કળ જમીનમાં, બહુ દૂર ને એકાન્ત

× Dr A.C Ukil.

નહિ તેવા સ્થળે તે સ્થપાયેલાં હોવાં જોઈએ. પાણીનો સારો પુરવઠો હોવો જોઈએ. કુદરતી રમ્ય સ્થળ હોય તો દરદીના માનસ ઉપર પણ સારી અસર કરે.

વળી આજે તો પોસ્ટ, પોલીસ અને રેલ્વે જેવાં વિશાળ ખાતાંઓએ પોતપોતાનાં સેનેટોરિયમો સ્થાપવાં જોઈએ. આવા ખાતામાં નોકરી કરતા માણસોને રોગ થયો, એટલે એમની સારવાર ઓછા ખર્ચે થઈ શકશે. આવાં આરોગ્યગૃહોનાં મકાનો બાંધવામાં બહુ ખર્ચ કરવો નહિ, પણ સારવારની યોજનાઓ પૂરતી હોવી જોઈએ. તે સિવાય બીજાં એવાં મોટાં ખાતાંઓ, જેવાંકે મ્યુનિસિપાલિટીઓ વગેરે જે હોય તેઓએ પણ આ માનવસેવાનું કાર્ય ઉપાડી લેવું જોઈએ.

શ્રમજીવીના પસીનાથી રોટલો રળનાર શ્રીમંત શેઠ રખે વીસરે કે એની પણ ફરજો મિલના મજૂરો ને કારખાનાંમાં કામ કરતાં મનુષ્યો માટે છે. રોગિષ્ઠ માણસને એમણે મદદ કરવી જોઈએ, એને નોકરીમાંથી ધકેલી મૂકવો નહિ જોઈએ. એ બીતિના અંગે તો રોગી રોગ જણાવ્યા વગર નોકરી કરતો જાય છે ને અન્યને રોગનો ચેપ આપતો જાય છે.

આપણાં વિશ્વવિદ્યાલયો પણ આવાં આરોગ્યગૃહો કોલેજિયનો માટે વસાવી શકે છે. ક્ષયરોગમાં સપડાતા મનુષ્યોમાં વિદ્યાર્થીઓ મોખરે આવે છે. વિદ્યાર્થીદીઠ માત્ર આઠ આના લેવાથી આવા આરોગ્યગૃહનું સંચાલન પૂર્ણ સવલતથી કરી શકાય છે. તે સાથે વિદ્યાર્થીને જીવનદોરી આપવા ઉપરાંત એમના વિદ્યોપાર્જન કાર્યને ખલેલ પહોંચતી નથી. કારણ સાજા થવા સાથે એવાં સ્થાનોમાં જ રહીને અભ્યાસ અને પરીક્ષાનાં કાર્ય તેઓથી પૂરાં કરી શકાય છે.

તેવી જ રીતે નિશાળના વિદ્યાર્થીઓ માટે ખુલ્લી હવામાં

નિશાળો (Open-air Schools)ની પણ સ્થાપના કરવી જરૂરી છે. ચેપી બાળકો માટે આવી સંસ્થાઓ ઘણી ઉપયોગી છે. દરેક પ્રાંતમાં આવી સંસ્થાઓ સ્થાપવાની આવશ્યકતા છે. આવી સેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત ઉપર સ્થપાયેલી ખુલ્લી હવામાં ચાલતી નિશાળોની યોજના વિદ્યાર્થીના બાંધાને સુધારશે ને મજબૂત બનાવશે. પશ્ચિમના દેશોમાં આ પ્રવૃત્તિની કિંમત અંકાઈ છે, ને એ પ્રવૃત્તિ આગળ વધી છે. પણ અહીં આપણે મજબૂત જાહેર મત કેળવવાની જરૂર છે. મુંબઈ સરકારે આવી સંસ્થાની સ્થાપના અર્થે સને ૧૯૩૪માં તૈયારી બતાવેલી. પ્રયોગો દાખલ પણ આવી સંસ્થાઓ સ્થપાય તો સ્તુત્ય ગણાય.

આવી ખુલ્લી હવાની શાળાઓની યોજના ઉપરાંત અન્ય એવાં પ્રિવેન્ટોરિયા પણ શરૂ શરૂના રોગવાળા દરદીઓ માટે ઠેરઠેર સ્થપાવાં જોઈએ. હિંદમાં મ્હૈસુર રાજ્યમા માત્ર એક આવું પ્રિવેન્ટોરિયમ છે; બાકી આ પ્રવૃત્તિએ વેગ પકડયો નથી.

આપણી યોજનામાં આપણે આગળ વધીએ તો એના છેવટના ભાગમાં આપણને સાજા થયેલા દરદીઓની માવજત માટેની વસાહતો (After-care Colonies) સ્થાપવાની પણ જરૂર જણાશે. આપણે જોયું કે ગરીબો માટે સેનેટોરિયમનો ખર્ચ ઘણી વખત વ્યર્થ નીવડે છે. સાજા થઈ બહાર નીકળ્યા પછી પણ ઊથલો ખાવાના ભય એ લોકો માટે ઘણા છે. પૈસાદારો તો સેનેટોરિયમ સિદ્ધાંત અનુસાર છૂટયા પછીનું જીવન વરસો સુધી પણ વિતાવી શકે, પણ ગરીબો માટે આ પ્રશ્ન કપરો થઈ પડે છે. એમના પેટનો પ્રશ્ન એમને તરત જ નોકરી કરવાની ફરજ પાડે છે. એમના ગરીબ રહેઠાણ ને મલિન વાતાવરણ સેનેટોરિયમના સુંદર પરિણામને દફનાવી દે છે. સેનેટોરિયમાંથી છૂટેલા મનુષ્યોનું મરણપ્રમાણ આપણાં આરોગ્યગૃહો રાખતાં નથી. નહિતર તેમને સમજાય કે ગરીબ રોગીઓ સાજા થયા

પછી પણ ઘરભેગા થતાં ઘણા મોતને ભેટે છે! આરોગ્ય એમના માટે આપણે ઝૂંપડાંની વ્યવસ્થા કરીએ ત્યારે તેમના પછી પણ થોડા સમય માટે એમની રોજીની વ્યવસ્થા કરી દર્દને ખરું મટાડ્યું કહી શકાય. સમાજને રક્ષવા ક્ષયરોગ ફર જાહેરાત યોગ્ય રોગ થાય તો દરદી માટે સરકારે શું કર્યું જાહેરાત ને અન્ય બંધનો નાખવામાં આવે તો સારવાર પછીની આજીવિકાનાં સાધન પૂરાં પાડવાની જવાબદારી પણ ઉપાડી લેવી જોઈએ. પ્રેસ્ટનહૉલ (Preston Hall) અને પેપ (Papworth) ચમત્કારિક કાર્ય નોંધવા જેવાં છે. પશ્ચિમમાં care Colonies (Garden Cities) આરામ વસાહતોની વ્યવસ્થ વામાં આવે છે. દરદીઓ છૂટયા પછી આવી સંસ્થાઓમાં જાય છે. ત્યાં પણ તેમને દાક્તરી દેખરેખ નીચે રાખવામાં છે, ને દરદીની શક્તિ અનુસાર તેને કામ સોંપી તેની નૂતન જિ બાળપણુ શરૂ કરાવવામાં આવે છે. આમ સમાજને રક્ષવા જ દરદી જુદો પાડી શકાય, દરદીના કુટુંબને રક્ષી શકાય ને સારવાર અને આજીવિકા આપી શકાય.

પ્રશ્ન ઘણો કપરો છે, ને પૈસાની યોજના જ્યાં સુધી આ ભવનો માટે પૂરતી નથી ત્યાં સુધી ગંભીર રહેશે. પણ હરેક આ ગૃહ એની સાથે આવી વસાહત. (Colony) વસાવે ત્યારે જ શુભ આશય પાર પડ્યો કહેવાય.

આવી વસાહતો શરૂમાં સ્વાશ્રયી નથી હોતી, પરંતુ ધીમે તેમને સ્વાશ્રયી બનાવી શકાય. કેટલાક દરદીઓને એ અત્યંત રૂપ થઈ પડે છે. દરદી પોતાની રોજી ગૃહઉદ્યોગો (Carpentry, tage Industries, Poultry-farming, Market-gardening દ્વારા મેળવી શકે. ધીમેધીમે એમાં બીજા ઉદ્યોગો પણ ઉમેરી

શરૂ કરવાની મદ્રાસ સરકારે પહેલ કરી છે. ઉત્તર હિંદમાં પણ આવું એક શિક્ષણનું કેન્દ્રસ્થાન સ્થાપવાની જરૂર છે. સિમલાની ટેકરીઓ ઉપર આવેલ પેસ્ચુર ઇન્સ્ટીટ્યૂટે (Pasteur Institute) મકાનો ને અન્ય સ્થાવર મિલકતો મફત સોંપવાની આ અંગે તૈયારી બતાવી છે. ત્રણ લાખ રૂપિઆ સામાન સરંજામ માટે જોઈએ, તથા સો પથારીની સંસ્થા માટે વાર્ષિક નિભાવ અર્થે રૂપિયા ૭૬,૫૦૦ની જરૂર પડે.

આ યોજના સફળતા પામે તો હિંદમાં બે સુંદર શિક્ષણ આપવાની સંસ્થાઓ હયાતી ધરાવતી બની જાય – એક મદ્રાસ પાસે જે અસ્તિત્વમાં આવેલી છે તે, ને બીજી ઉત્તર હિંદમાં.

વળી પ્રયોગશાળાનાં સંશોધનો (Laboratory reserrch) પણ બહુ પ્રમાણમાં થવાં જોઈએ, જેથી ચેપીરોગોની – રોગચાળાની યોજનાબદ્ધ ને ધોરણયુક્ત સર્વે, મળમૂત્ર-કફ તપાસ, વ્યાધિનિદાન, જંતુતપાસ વગેરે અંગેના પ્રયત્નો (well-planned and standardised epidemiological surveys and clinical pathological & bacteriological investigations) દેશના જુદા જુદા ભાગોમાં આદરી શકાય.

આ આપણી યોજનાનું ટૂંકમાં વિવરણ. જેવી વિશાળ યોજના, એવી એની મહાન જરુરિયાતો પણ હોય! પણ આપણે નિરાશ નહિ થતાં એને પહોંચવા પ્રયત્નશીલ રહેવાની જરૂર છે. આજે તો આઠમાંથી એક મરણ ક્ષયરોગના કારણે થાય છે, અને તે યે યુવાન વર્ગનું – વિદ્યાર્થીનું – માતાનું – રોટલો રળનારનું કે શ્રમજીવીનું. આ જગતમાં જરૂરી એવાં અસંખ્ય મનુષ્યો પોતા પાછળ હજારોને રડતા મૂકી મૃત્યુવશ થતાં જાય છે એવે પ્રસંગે આપણે કેમ કરી આળસ સેવીએ? સને ૧૯૩૫ માં હિન્દમાં નોંધાયેલાં કુલ મરણો ૬૫,૭૮,૭૧૧

પૈકી ક્ષયરોગનાં મરણો ૫,૦૦,૦૦૦ પાંચ લાખ હતાં. એક એક મરણે બીજા દસ રોગીઓ મળી રહ્યા છે. એ ધોરણે ગણતરી મૂકીએ તો ક્ષયરોગની સંખ્યા પચાસ લાખની કહેવાય. આ નાનીસૂની આફત નથી. વિસ્તૃત યોજના ને એકમેક સાથે સંકળાયેલી સંસ્થાઓના અભાવે એ ચેપ વિસ્તરતો જાય છે.

બંગાળ ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિનો અહેવાલ આપણે વાંચીએ તો એકલા બંગાળમાં આજે એક લાખ માણસો વરસ દહાડે મરી રહ્યા છે; અને તેમાં ય આ રોગ પંદરથી વીસ વરસની વયનાને વધારે થાય છે.

ક્ષયરોગથી નીપજતાં મરણની ટકાવારી અન્ય દેશો સાથે સરખાવીએ તો તે નીચે પ્રમાણે જણાશે —

પ્રદેશ	એક લાખ માણસે મરણપ્રમાણ
હિન્દ	૧૫૦ થી ૨૦૦
ગ્રેટબ્રિટન	૭૧
અમેરિકા	૬૮

ગ્રેટબ્રિટન સાથે કેટલીક વધુ સરખામણી કરીએ:—

	ચોરસમાઈલ	વસ્તી	ક્ષયનાં ક્લિનિકો
ગ્રેટબ્રિટન	૫૧,૦૦૦	૪,૪૦,૦૦,૦૦૦	૬૭૭
હિન્દુસ્તાન	૧૮,૦૦,૦૦૦	૩૫,૩૦,૦૦,૦૦૦	૪૦

અને જે ૬૭૭ ક્લિનિકો ત્યાં હયાતી ધરાવી રહ્યાં છે, તે બધાં ધર્માદા ખાનગી દાનોને આભારી છે. આપણે ત્યાં જે ૪૦ ક્લિનિકો છે તે પણ અવ્યવસ્થિત, પૂર્ણ સગવડ અને સાહિત્ય સિવાયનાં. હેલ્થ વિઝિટરની તો પછી વાત જ ક્યાંથી કરવી?

આગળ વધીને ઇંગ્લૅન્ડની આ રોગ સામેની લડત ચલાવવાની જંગી તૈયારીઓ જોઈ લઈએ:—

આરોગ્યભવનો	સાજા થયા પછીની વસાહતો (After-care Colonies)	દરદીઓની પથારીઓ
૧૯૧	૧૬	૨૨,૩૫૫

તે ઉપરાંત ક્ષયનાં ખાસ હોસ્પિટલોમાં (Isolation Hospitals) ૬,૭૯૧ બિછાનાંઓ, વધી ગયેલા રોગવાળા દરદીઓ માટે પણ છે. ત્યાંનાં બાળકોને ચેપથી ઉગારી લેવા ખુલ્લી હવામાં ૧૪૬ નિશાળો (Open-air Schools) છે, જેમાં ૧૪,૭૦૫ બાળકો માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે તેવું છે.

આજે હિન્દમાં માત્ર ૨૭૦૩ દરદીઓ માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલી પથારીઓ છે. એ સિવાય નથી અન્ય વસાહતો કે નથી અટકાયતી સંસ્થાઓ (Preventoria).

આ શું ઓછી શરમની વાત છે?

જે આશરે ૪૦ કે ૪૨ ક્લિનિકો છે, તેમાં ૨,૨૫૫ દરદીઓ લાભ લઈ રહ્યા છે. તે ઉપરાંત ક્ષયની હોસ્પિતાલો અને અન્ય જનરલ હોસ્પિટલોમાં ૫૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે.

ઈંગ્લેન્ડ ને વેલ્સ સાથે લઈએ તો ૩૦,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા થયેલી છે, ને ક્ષયરોગ સામેની જેહાદ ૨૦ કરોડ પૌન્ડના ખર્ચથી ચાલે છે. હૉલેન્ડ જેવા નાનકડા દેશમાં પણ ૪૫,૦૦૦ પથારીઓ છે! ત્યારે હિન્દની સ્થિતિ, મેજર જનરલ સ્પ્રોસન (Major General Sprawson) ના શબ્દોમાં કહું તો 'A drop in the ocean' — સાગરમાં એક બિન્દુ સમાન છે

આપણે ત્યાં ફરતા ફકીરો ને સાધુઓને જિવાડવામાં આવે છે! એટલું ય આ રોગીઓ માટે કરવામાં આવે તો?

આપણે ત્યાં જ્ઞાનપ્રચાર નથી, સહકાર નથી, સંસ્થાઓ વચ્ચે સંબંધ કે સુમેળ નથી, તેમ સંસ્થાઓ પાસે જરૂર જેટલી સામગ્રી

કે સાધનો પણ નથી.

ડૉક્ટરો છૂટાછવાયા ઘણા છે, પણ એમની સેવા મેળવવા પ્રયત્નો થયા નથી. ધનિકોનાં આરામગૃહો કાટ ખાયા જ કરે છે. સંકળાયેલ એકધારી નીતિ (Co-ordinated policy)ના અભાવે આજે આપણે ત્યાં હજારો કરોને મરી રહ્યા છે.

હિન્દમા ગત (પ્રથમ) વિશ્વયુદ્ધ પહેલાં સરકાર અને સમાજને ક્ષયરોગ સામે પગલાં લેવાની ગંભીરતા સમજાયેલી; છૂટાછવાયા પ્રયત્નો પણ થયેલા. પણ મોટા મોટા સેનેટોરિયમો ને અન્ય સંસ્થાઓ પાછળ ભારે ખર્ચ કરવાને સરકાર તૈયાર ન હતી. પછી તો વિશ્વ-યુદ્ધ આવ્યું અને આ કાર્ય અટકી ગયું

ને ત્યાર પછીના પ્રયત્નોમા સંકલનાનો સિદ્ધાંત નથી. આરોગ્ય-ગૃહો આવેલાં છે, પણ તે આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં. ક્ષયનાં હૉસ્પિટલો હયાતી ધરાવે છે, પણ તે જુજ. ને તે ઉપરાંત કેટલાંક ક્લિનિકો હશે, શેઠિયાઓએ બંધાવેલા આરામભવનો તો ઘણાં ય હશે, પણ તે ક્ષયરોગ માટેના નહિ ઉપયોગ થાય તોપણ સાધન સાહિત્ય વગરના કોઈ માત્ર હવા ખાના પડયા રહેવા પૂરતા!

આપણે ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ ગણવા જઈએ તો મુખ્ય નીચે પ્રમાણે નીકળશે —

(૧) સેનેટોરિયમો

(૧) યુનિયન મિશન ટી બી. સેનેટોરિયમ – આરોગ્યવરમ્ – મદ્નિા પલ્લી. મદ્રાસ પાસે ચિતુર જિલ્લામાં. મદ્રાસ સરકાર વાર્ષિક ગ્રાન્ટ આપે છે. કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ એન્ટી. ટી. બી. લીગના સહકારથી સ્થાપન થયુ.

(૨) સર વિલિયમ વેનલેસ સેનેટોરિયમ, મિરજ. અમેરિકન પ્રેસ્બીટે-રિયન મિશનની કારોબારી હેઠે ચાલતું, ઉદાર ખાનગી દાનો

પર પગભર થયેલું, દરિયાની સપાટીથી ૧૮૦૦ ફીટ ઊંચે વસેલું.

(૩) બેલ – એર (Bel-air) સેનેટોરિયમ, Dalkeith, પંચગની. મુંબઈના ડૉ. બીલીમોરીઆની દેખરેખ નીચે ચાલતું, ૪૨૦૦ ફીટની ઊંચાઈએ આવેલું.

(૪) કિંગ એડવર્ડ સેવન્થ સેનેટોરિયમ – ભોવાલી. સને ૧૯૧૨માં સ્થાપન થયેલું; નૈનીતાલથી ૮ માઈલ દૂર.

(૫) આલમોરા સેનેટોરિયમ. લંડન મિશનના સંચાલન નીચેનું, સને ૧૯૦૮ માં ખુલ્લું મુકાયેલું. આલ્મોરા (યુ. પી.)

(૬) કિંગ એડવર્ડ સેવન્થ સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ.) હિંદુઓની દેખરેખ નીચેનું સને ૧૯૦૯ માં સ્થાપન થયેલું, મર્હુમ મલબારીને આભારી.

(૭) ધી હિલ સાઈડ મિશન સેનેટોરિયમ, વેંગુર્લા (રત્નાગિરિ જિલ્લો).

(૮) ટર્નર (Turner) સેનેટોરિયમ, મુમ્બઈ–પરેલ ખાતે.

(૯) જદબપુર ટી. બી. સેનેટોરિયમ, જદબપુર, કોલર, ૨૪ પરગણાંમાં, કલકત્તા નજીક.

(૧૦) ટી. બી. સેનેટોરિયમ, થામ્બરમ્ (Thambaram) Chromepet, મદ્રાસ પાસે. ડૉ. સી. મુથુએ સ્થાપેલું.

(૧૧) ટી.બી. હૉસ્પિટલ ને સેનેટોરિયમ – નાગરકોઈલ (Nagarcoil). ત્રાવણકોર રાજ્યનુ.

(૧૨) કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ સિલ્વર જ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, મરી (Murree), પંજાબ પ્રાંતમાં. કાશ્મિર જવાના રસ્તે, રાવલપીંડી પાસે.

(૨) અન્ય નાનાં મોટાં સેનેટોરિયમો *

(૧) ધી કર્નાટક હેલ્થ ઇન્સ્ટીટ્યુટ, હુકેરી રોડ, મિરજ અને બેલ

---

* આ નામાવલિની કેટલીક માહિતી શ્રી. અમીયા જીબન મુકરજીની "The Romance of Tuberculosis" નામના પુસ્તકના આધારે લેવાઈ છે

ગાંત્રના રસ્તે.

(૨) પેન્ડ્રા રોડ સેનેટોરિયમ, મધ્ય પ્રાંતોમાં આવેલું; સાતપુડા પર્વતોમાં.

(૩) હિંદુ સેનેટોરિયમ, કાલી.

(૪) હિંદુ સેનેટોરિયમ, લોનાવલા.

(૫) સેનેટોરિયમ, વાઈ. પંચગની પાસે.

(૬) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, ઇટકી, બિહાર (Ithi, Behar).

(૭) ટીલોનીઆ મેરી વિલ્સન મેનેટોરિયમ, ટીલોનીઆ. (Tilaunia) અજમેર પાસે.

(૮) વિશ્રાંથીપુરમ્ ટયુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, રાજમહેન્દ્રી (Rajahmundry – South India).

(૯) પ્રિન્સેસ ક્રૃષ્ણ રાજા મૌની ટી. બી. સેનેટોરિયમ, મ્હૈસુર.

(૧૦) ડૉ. બહાદુરજી મેમોરિયલ સેનેટોરિયમ, દેવલાલી.

(૧૧) ધી મહારાષ્ટ્ર ટયુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, પંચવટી, નાસિક.

(૧૨) ટી. બી. સેનેટોરિયમ, જયસિંગપુર (કોલ્હાપુર રાજ્ય).

(૧૩) ટી. બી. સેનેટોરિયમ, દેવાસ (સીનિયર સ્ટેટ).

(૧૪) ધી સિલ્વર જ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, કિંગ્સવે, દિલ્હી.

(૧૫) ધી હિલ ક્રેસ્ટ સેનેટોરિયમ, ગેથીઆ (Gethia), Kumaon Hills

(૧૬) શ્રી મંગળપ્રસાદ ટી. બી. સેનેટોરિયમ – સારનાથ (Sarnath), બનારસ પાસે (યુ. પી).

(૧૭) લેડી અરવીન ટી. બી. સેનેટોરિયમ, સેનોવર (Sanovar), કસૌલી હિલ્સ.

(૧૮) ડૉ. બર્મન ટી બી. સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ.)

(૧૯ એસ. બી. કે ટી.બી. સેનેટોરિયમ, કર્સીયોંગ (Kurseong), દાર્જીલિંગ.

(૨૦) રાવ સેનેટોરિયમ, ઈંદોર.
(૨૧) Hospicio Sanatorio de S. Jose, Margão, Salsette Goa
(૨૨) Pant's Home for Consumptives – Almora

(૩) હવાખાવાનાં સ્થળો – આરામગૃહો

દેવલાલી, પંચગની, માથેરાન, વગેરે હવાખાવાનાં સ્થળોએ ખાનગી લોકોએ આરામગૃહો બંધાવેલાં છે. ને તે ઉપરાંત નાનાં મોટાં શહેરોમાં પણ આજે સેનેટોરિયમ કે મેનીટોરિયમ સેનીટેરીયમના નામનાં આરામગૃહો સખાવતી ગૃહસ્થો બંધાવતા જાય છે.

(૪) ક્ષયનાં હૉસ્પિટલો

મરાઠા હૉસ્પિટલ મુંબઈ; કિંગ એડવર્ડ સેવન્થ ટયુબરકયુલોસીસ હૉસ્પિટલ, ટેમ્પલ ગાર્ડન, રોયપેટાહ (Royapettah) મદ્રાસ; જનાના (Zenana) મિશન ટી. બી. હૉસ્પિટલ, બેંગલોર; આણંદ ટી. બી. હૉસ્પિટલ; ખુશાલદાસ જે. મહેતા. ટી. બી. હૉસ્પીટલ, અમરગઢ, સોનગઢ પાસે, સૌરાષ્ટ્ર; ને તેવી જ રીતે લખનૌ, લાહોર, કરાંચી, કલકત્તા, જામનગર વગેરે શહેરોમાં ક્ષયના વધી ગયેલા રોગીઓને છૂટા પાડવા આવી અલગ ઇસ્પિતાલો (Isolation Hospitals) આવેલી છે.

(૫) ક્ષયના વૉર્ડો

સાધારણતઃ મોટાં શહેરોનાં જનરલ હૉસ્પિટલોની સાથે આવા વૉર્ડો ખોલવામા આવ્યા છે. વડોદરા, અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, બેંગ્લોર, હૈદ્રાબાદ, કાનપુર, જબલપુર, કરાચી, ધારવાડ વગેરે સ્થળોએ આવા વૉર્ડો આવેલા છે.

(૬) ક્લિનિકો

ક્લિનિકો જુદાં જુદાં શહેરોમાં મળીને ૪૨ આવેલાં છે.

(૭) સેનેટોરિયમમાંથી છૂટા થતા રોગીઓની સંભાળવસાહતો (After-care Colonies)

ખાસ એકેય નથી. માત્ર એક મદિનાપલી સેનેટોરિયમ સાથે સંકળાયેલી વસાહત વિષે સંભળાયેલું. ડૉ. ફ્રીમોડ મોલરે આ અખતરો કરેલો.

(૮) અટકાયત સંસ્થાઓ (Preventoria)

એક માત્ર મ્હૈસુરમાં આવું પ્રીવેન્ટોરિયમ ક્ષયરોગ જલદી ઝડપી લે એવી વલણવાળાં બાળકો માટેનુ હવાતી ધરાવે છે.

(૯) ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)

હિંદુસ્તાનમાં તેમના અસ્તિત્વ વિષે સંભળાયું નથી.

આ આપણાં સાધનો ને આ આપણી સામગ્રી; આ આપણો દારૂગોળો ને આ આપણી જામગરી; આ આપણી સેના ને આ આપણી તૈયારી! લડત લડવા નીકળ્યા છીએ પણ વિજય શાનો વરે?

મુખ્ય આરોગ્યગૃહો તો આંગળીના વેઢે ગણાય એટલાં. કેટલાંક તો સાધનો ને સગવડ વગરનાં. ખરું જોતાં આધુનિક યુગની સર્વ સામગ્રી ત્યાં હોવી જોઈએ – એકસ-રે ને અન્ય વસ્તુઓ, વીજળી, પાણીનો પૂરવઠો, ઉત્તમ દૂધ, ખોરાક, પાકા રસ્તા વગેરે. આ સેનેટોરિયમોમાં સારવારની પ્રથાઓ પણ ભિન્નભિન્ન છે. કોઈમાં સોનાનાં ઇન્જેક્શનો ઉપર ભાર મુકાય તો કોઈમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ આગળવધેલી હોય; કોઈ આરામગૃહ એ.પી.ના ઉપાયથી જ અટકી જાય તો કોઈમાં કદાચ ક્રેનિક થાય.

એક પછી એક ચડતી સાનુકૂળ સારવારના અભાવે, સારાં સેનેટોરિયમમાં વસતો દરદી પણ વર્ષો વિતાવી આખરે મરી જાય

છે. હવે જમાનો એ.પી. ને ક્રેનિકથી આગળ જવાનો આવ્યો છે; સેનેટોરિયમોએ સરજનોના સહકાર મેળવવા જ રહ્યા.

અને હૉસ્પિટલો પણ આપણી પાસે ગણ્યાંગાંઠ્યાં છે! એવાં સંખ્યાબંધ ઇસ્પિતાલો સિવાય રોગીઓને જુદા રાખવાનો ઉપાય આપણે કેમ કરી સફળતાથી અજમાવી શકશું? આપણા વૉર્ડો નાના–માંડ બેચાર ક્ષયના દરદીઓને નિભાવી શકે! ત્યાં પણ એ.પી.ના અખતરા આગળ વધ્યા છે? બે બાજુ રોગ થયેલાને તો મરતો જ મૂકી રખાય છે!

નાનાં નાનાં ક્ષયના સેનેટોરિયમો તો શ્રીમંતોએ ઠેર ઠેર વસાવ્યાં છે; પણ નહિ ત્યાં સાધન, નહિ કશી સામગ્રી! આરામ માટેનાં ફક્ત એ આરોગ્યગૃહો ક્ષય જેવા રોગને કેમ કરી મટાડે? તરતનો દરદી આરામથી કદાચ સાજો થાય ને વજન વધારી વતને ફરે. પણ રોગના આક્રમણમાં અટવાયેલાને આવું આરામગૃહ શી રાહત આપી શકશે?

ને કેટલાંક આવાં આરામભવનો તો દરદીઓ માટે અસ્પર્શ્ય જેવાં – ન એ દરદીને સંઘરે, ન તેને આવકાર. ત્યાં કાં તો ગામનો વકીલ ઉનાળાની ગરમી કાઢતો હોય કે શેઠનાં સગાંવહાલાં એવાં સેનેટોરિયમને શોભાવતાં હોય.

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી સંસ્થાઓ છે ને આટલું આપણું સૈન્ય છે. નથી કોઈ સેનાપતિ કે જેના હુકમોને કોઈ તાબે થાય, નથી કોઈ વડેરી સંસ્થા કે જેનું શાણપણ આ સંસ્થાઓ સ્વીકારે.

પોતપોતાની સારવાર ને સરભરા! અનોખાં કામ ને અનેરા દામ! કોઈ દાન ઉપર નભતી તો કોઈ સરકાર હસ્તક; કોઈમાં મિશનનો હાથ તો કોઈમાં પરગજુનો પગ.

ગમે તેમ હો! એની સાથે આપણને લેવાદેવા નથી. આપણે

તો સુસંકલિત રીતિનીતિ (Co-ordinated policy) જોઈએ. ક્ષયરોગની સમિતિઓ સાથે સંકલના હોવી જોઈએ. ડિસ્પેન્સરી, સેનેટોરિયમ, હૉસ્પિટલ, વસાહત ને ક્ષયનિવારણ સમિતિઓ, બધાં ફૂલગૂંથણીની માફક ગૂંથાયેલાં હોવાં જોઈએ.

ત્યારે આપણું સૈન્ય વ્યવસ્થિત થશે. અસ્તવ્યસ્ત આક્રમણમાં ઐક્ય ન હોય. નિયમન ને સંચાલન સારું હોય તો પરિણામ સરસ આવે.

એટલે આપણી પાસે જે છે તેની ગોઠવણ થવી જોઈએ. વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચના સિવાય આપણે કદાચ નહિ ફાવીએ. મિશનરીઓના પ્રયત્નો આ પરત્વે પ્રશંસનીય નીવડ્યા છે.

મિશનનાં હૉસ્પિટલો-મિશનનાં આરોગ્યગૃહો આજે સુંદર કાર્ય બજાવી રહ્યાં છે. સરદાર વલ્લભભાઈએ પણ એમના કાર્યને મુક્તકંઠે પ્રશંસ્યું છે.

દેશ પરદેશની સંસ્થાઓ આવા મિશનને નિભાવતી. આવા મિશનરી દાક્તરોએ એમના કાર્યથી, ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ માટે શ્રીમંતો તથા સખી શેઠિયાઓ-મારવાડી ધનિકોની મદદ મેળવી છે.

સેવા દીપી ઊઠતાં દાનવીર આગળ આવ્યા વિના રહેતો નથી. મિશનરીઓના આશય ગમે તેવા હોય, પણ માનવસેવા એમનો મંત્ર હોય તો આર્તોના આશીર્વાદ અચૂક તેઓ લઈ જશે પણ સેવાના ઓઠા હેઠળ કેવળ ધાર્મિક મતપ્રચાર હશે - પરધર્મી બનાવવાના જ પ્રયત્નો હશે, ને સર્વધર્મોના સમન્વયમાં નહિ શીખેલો મિશનરી ગણપતિને ગાળો ભાંડવામાં જ સમજેલો હશે, તો એવી માનવસેવાને મદદ કરતાં આપણા ધનિકો પળવાર વિચારશે.

ખરી માનવસેવાના મિશનરીઓ એવી સંકુચિત આકાંક્ષા પાછળ નથી પડતા. એવો એક સજ્જન મિશનરી દાક્તર બોલે છે:

"It is not possible to proclaim the kingdom of God in the right way, if any kind of pressure or unfair propaganda is made use of The ministry of healing must never be misused, so as to take the slightest advantage of people's needs of help for their suffering, to enforce upon them any religious learning with which they would otherwise not have cared to come into contact."

આપણે એવા સાચી માનવસેવાના મિશનરી દાક્તરોના પગલે ચાલવું ઘટે છે. મૂંગા દરદીઓનાં દુઃખ દફનાવવા આપણા દાક્તરોએ આજે કટિબદ્ધ થવું જોઈએ. આપણે સંસ્થાઓ સ્થાપીશું ને હોસ્પિટલો વસાવીશું, પણ સેવાનો સૈનિક જો હાજર નહિ હોય તો રાજરોગીને કૂંડાળામાંથી કોણ કાઢશે?

જરૂરિયાત આજે નિષ્ણાતની છે. પોકાર આજે દાક્તર માટે છે. એ દામચેલો થાય તો દુઃખિયાંઓના શી વલે? શું આપણા દાક્તરોમાં દયાનો આવિર્ભાવ નહિ હોય? આપણો પદવીધર માનવસેવા શીખ્યો જ નહિ?

બીજા એક મિશનરી દાક્તરે મારા એક ક્ષયરોગી મિત્રને લખેલા શબ્દો યાદ આવે છે.

"....Even now India is full of Sanatoria - empty buildings without staff Why? This is a deep suggestion. Perhaps there are different answers for different parts of the country. One of the root reasons is the ignorance and the carelessness (care not ness) of the Indian Medical profession and a low state of medical ethics (religion) which cares mere for making money than relieving suffering."

આ શું સત્ય છે? જવાબ વૈદકીય આલમે આપવો રહ્યો

ડાક્તર આગળ વધે છે ને કહે છે :

"The spirit to work for the sick, the tuberculous, the lepors, the orphans, the widows and the down trodden of society, generally is not in Hinduism At least this is what I see, and my spectacles are those of a Christian "

હિન્દુત્વની આ ભાવનાઓ હશે? ડાક્તરના ચશ્માને છાજી તો નથી વળી ને? જીવદયાનો આ ધર્મ ગાયો ઢોરને પાળવામા, અતીત બાવાઓને નિભાવવામા તો સમાઈ જતો નથી ને?

હિન્દ શાખ પૂરે છે રેનસંકટ આવ્યુ હોય કે દુષ્કાળસંકટ, ભૂકંપ થયો હોય કે ઝંઝાવાત, હિન્દુત્વની ખરી ભાવનાથી રંગાયેલ પુરુષ ઘરબારવિહીન, અન્નવસ્ત્રવિહીનની મદદે દોડી જશે – પછી તે પૈસાદાર હો કે ગરીબ

ક્ષયરોગીના ને અન્ય રોગીના, મિશનના ને અન્ય સંસ્થાઓના દવાખાના કે આરોગ્યગૃહો વનિકોના ધનથી આજે ઘણે અંશે આગળ વધી રહ્યા છે.

આપણા ડાક્તરો જ શુ દયાના દુશ્મન છે? સનાતન ધર્મના અનુયાયીઓ જ શુ સત્યથી વેગળા છે? હિંદુત્વ પર થતો આ આક્ષેપ એમણે સ્વીકારવો રહ્યો કે મિટાવવો રહ્યો ડાક્તરો શુ લાભાલાભ ને નફાતોટાના હિસાબમા જ અટવાઈ પડયા છે? સંસ્થાઓ તો આવશે, પણ શુ આપણને એના સંચાલકો – સેવાભાવી સંચાલકો નહિ સાપડે?

નર્યો સ્વાર્થ આખરે હિંદને રોગમા જ રડતુ રાખશે?

હિન્દમા ક્ષયનુ મરણપ્રમાણ દુનિયાના બધા યે દેશો કરતા વધુ છે આ રાજરોગ હિન્દનો મોટામા મોટો શત્રુ છે આજનો પ્રશ્ન એની સામે લડાઈ જગાવવાનો છે. દારિદ્રય ને અજ્ઞાનથી નીપજેલો

આ રોગ હઠવો જોઈએ. રોગ આર્થિક ને સામાજિક પ્રશ્નો પણ ઊભા કરે છે.

પૈસાની જરૂર છે! દુશ્મનને હઠાવી દેવા "મદદ કરો...મદદ કરો!" એ એક જ ગીતસ્વર દરેકના કાને ગુંજવો જોઈએ. શ્રીમંત હો કે ગરીબ, સ્થિતિ અનુસાર લાખ કે પાઈપૈસો આગળ ધરવો રહ્યો. સરકાર હો કે લોકતંત્ર સંસ્થા, એમના વાર્ષિક અંદાજોમાં આ રોગ માટે કંઈક રકમ રાખવી રહી. દાક્તર હો કે સર્જન, સેવાના પાઠ એણે ભણવા જ રહ્યા.

આર્થિક અવદશા અટકાવવી રહી; સામાજિક સડાઓ દૂર કરવા રહ્યા.

ક્ષયરોગ એટલે તો દારુણ દુર્ભાગ્ય! એને અમુક પ્રસંગોમા મટાડી શકાય છે, એ સત્ય મહાન જવાબદારી ઊભી કરે છે. મરનાંને બચાવી શકાય એ જાણતા છતાં, મોતના મુખમાં ધકેલાતાંને આપણે નીરખી રહીએ એમાં માનવતા નથી.

પ્રશ્ન ગંભીર ને ઉતાવળે ઉકેલ માગી લે છે. ઉત્સાહની આજે તો જરૂર છે. આનંદની વાત છે કે જમાનો આવી પહોંચ્યો છે, ને સૌ કોઈ જાગતું થયું છે. ક્ષયરોગ નિ:શંક માનવીના મગજમાં ઘોળાઈ રહ્યો છે. રોગની બીક દરેકને પેસી ગયેલી છે; પણ તેથી ભયના માર્યો ઘરમાં ભરાઈ બેઠે નહિ પાલવે. જ્યારે માનસ ઉકળતું હોય ત્યારે માનવીના અંગે નિષ્ક્રિયતા ન હોય; પગ ઉપાડવો જોઈએ. સિપાહી કે નેતા, યુવાન કે પ્રૌઢ, આજે તો સામાજિક સુધારણાની જોસભેર લડત ચલાવે, ફાળા ઉઘરાવે ને જ્ઞાનપ્રચાર કરે એ જરૂરનું છે.

સમાજ સેવાસંઘ (Social Service League) તેમ જ મુંબાઈ અને પુનાનાં સેવાસદનો આવાં કાર્યો બજાવી રહ્યાં છે એ સ્તુત્ય છે. પંજાબમાં શાસ્ત્રીય જ્ઞાનપ્રચાર સંસ્થા (Society for promotion

of scientific knowledge) ખ્યાતી ધરાવે છે – જે ભાષણો, માસિકો ને નાનાં ચોપાનિયાં વગેરે દ્વારા જનતાને આરોગ્યનું ભાન કરાવે છે. દક્ષિણ હિન્દમાં, દક્ષિણ હિન્દ આરોગ્યસંઘ (South Indian Health Association) સ્થાપવામાં આવેલ છે. વળી મદ્રાસ ખાતે સાતમા એડવર્ડ સ્મારક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Edward Seventh the Memorial T B Institute) ખોલવામા આવેલી. મુંબઈ એ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે. સને ૧૯૦૭ મા મુંબઈ સુખાકારી સંઘ (Bombay Sanitary Association) રોગના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર કરવા, અજ્ઞાન ટાળવા તથા તંદુરસ્તીના નિયમો સમજાવવા સ્થાપવામા આવેલો. સને ૧૯૧૩ માં પંચમ જ્યોર્જ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા (King George V Anti-T B League) અસ્તિત્વમા આવી, ને એની શાખાઓ અન્ય શહેરોમા સ્થપાઈ.

પણ જ્ઞાનપ્રચારનો પ્રયત્ન કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ થેંક્સ ગીવિંગ એન્ટી ટી.બી. ફંડ (King George V Thanks-giving Anti-T B Fund) ની સ્થાપનાથી આગળ વધ્યો. ઇતિહાસ ઉખેળવા જઈએ તો જણાશે કે સને ૧૯૧૦ મા, સર પાર્ડી લ્યુકસ (Sir Pardy Lukes) એ વખતના વૈદકીય ખાતાના પ્રમુખ સંચાલક (Director General of Indian Medical Service) એમણે આ રોગનો સામનો કરવા હિન્દી સરકારને લખાણ કર્યું. સને ૧૯૧૪-૧૬ દરમિયાન અખિલ હિન્દ આરોગ્યપરિષદ (All India Sanitary Conference) ભરાઈ. પરિણામે આ રોગના નિષ્ણાત ડૉ. લેન્કેસ્ટરે ક્ષયરોગની તપાસણી કરી, એનાં કારણો ફેલાવો તથા અટકાવવના ઉપાયો સૂચવ્યા, અને ને સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T B Association) ની સ્થાપના માટે પણ ભલામણ કરી.

સ્વર્ગસ્થ શહેનશાહ પંચમ જ્યોર્જની સને ૧૯૨૯ ની માંદગી, ને એ ગંભીર માંદગીમાંથી સાજા થવું, એ બનાવે થેંક્સ ગીવિંગ ફંડ (Thanks-giving Fund) ને જન્મ આપ્યો. લગભગ સાડા નવ લાખ રૂપિયાનું (૯,૫૪,૭૨૪) એ ફંડ ઇન્ડીઅન રેડક્રોસ સોસાઈટીને ક્ષયરોગનિવારણના ઉપાયો માટે સોંપાયું. ૮ મી નવેમ્બર ૧૯૩૦ ના દિને, મર્હુમ માનનીય ખાનબહાદુર સર ફઝલીહુસેનના અધ્યક્ષપણા નીચે નિમાયેલી કમિટીએ આ રકમના વ્યાજનો ઉપયોગ કરવાનું ઠરાવ્યું. પ્રાંતોમાં સમિતિઓ સ્થાપવાનું નક્કી થયું; અને અજમેર, મેરવાડા, આસામ, બેંગ્લોર, બંગાળ, બિહાર, ઓરિસ્સા, મુંબઈ, મધ્યપ્રાંત, દિલ્હી, હૈદ્રાબાદ, જોધપુર, મદ્રાસ, માર્કસોર, વડોદરા, પંજાબ, સિંધ, સંયુક્ત પ્રાંતો વગેરે સ્થળે સમિતિઓ સ્થપાઈ.

જ્ઞાનપ્રચાર એ મુખ્ય ઉદ્દેશ હતો. એ અર્થે જાહેરખબરો, નકશા, લેન્ટર્ન સ્લાઇડ્ઝ, ચલચિત્રો વગેરેથી જનતાને સમજણ આપવામાં આવતી. નિશાળો, પુસ્તકાલયો, રેલ્વે સ્ટેશનો વગેરે સ્થળોએ ચિત્રો ચોટાડીને પણ જનતાને આ રોગ વિશે સમજણ આપવામાં આવતી. આરોગ્યખાતાં ને લોકનૂ સંસ્થાઓ સાથે સહકાર, સામાજિક સમિતિઓ ને સમાજસેવકો સાથેનો સંબંધ, એ આ ફંડનું ધ્યેય હતું. નિશાળમાં ભણતાં બાળકોની તપાસ, તેમનો સંસર્ગ, મધ્યસ્થ આંકડાખાતાની સ્થાપના, ક્ષયની સંસ્થાઓ સાથેનો સંપર્ક, વૈદકીય માણસોને તાલીમ, રોગ અંગે જ્ઞાનપ્રચાર ને સંશોધન, વાર્ષિક નિવેદનો, છાપાં મારફતે પ્રચાર: આ બધું કમિટીએ કરવાનું કામ હતું.

સને ૧૯૨૭ માં લોર્ડ અરવીને પણ પ્રયત્ન કર્યો ને પરિણામે કિંગ જ્યોર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડ, જે સને ૧૯૨૯ માં રૂા. ૯,૫૦,૦૦૦ જેટલું હતું, તેનો ઉપયોગ આ અંગે કરવાનું ઠર્યું. ૧૯૩૧ માં ક્ષય-

who knew a family and looked at his patient from the human and social points of view is disappearing—particularly from the cities...........students are taught how *technically to treat* a disease, but what they have to learn in pratcice is how to treat a patient "

મુંબઈમા ભણેલો માનવી આજે ગામડાં કે નાનાં શહેરોમાં પાટિયું લગાડતાં અચકાય છે. એના મનોરથો કદાચ મકાન હશે કે પછી ગામડિયું વાતાવરણ અણગમતું હશે. એના રેશમી સૂટના લેબાસમાં મુંબઈના કોઈક મહોલ્લામાં જ મહાલવું એને તો ગમે છે.

દવાઓના બાટલા ભરેલા જ પડી રહે છે. ક્ષયરોગી જો આવ્યો તો એની જોડેની સગાઈ લાંબા વખત સુધી રાખવી ગમે—ઇન્જેક્શનો ક્યાં નથી અપાતા? આવકનો અભાવ આટલી હદે પહોંચાડે તો ગામડા કે બીજા શહેરો ક્યાં નથી? હરીફાઈના ક્ષેત્રો ત્યજી કમાણીના પ્રદેશોમા કાં ન જવાય? સ્વાર્થ સાથે પરમાર્થનાં એ તો કામ છે. જ્ઞાનીનાં જ્ઞાન જગતનું દુઃખ હળવું કરવા કામ નહિ આવે તો ઊંટવૈદ ને ડિગ્રીધારીમાં શો ભેદ? ડૉક્ટરોએ ગામડામાં જવું ઘટે છે. રાજ્યોએ મદદ (Subsidies) આપીને પણ ડૉક્ટરોને ગામડાંઓમાં જવા ઉત્તેજન આપવું જોઈએ.

ફંડ કમિટીના ભાષણક્રમ–લેક્ચર્સનો પણ એ જ આશય છે: દાક્તરના માનવહૃદયને આગળ આણવું. ફંડ કમિટીના એક વખતના વ્યવસ્થાપક મંત્રી કૅપ્ટન રીકન્ડના કીંગ જ્યોર્જ ટી.બી. ફંડના આશ્રય નીચે મુંબઈમા યોજાયેલા લેક્ચર કોર્સ વખતના શબ્દો આવા હતા. "The object of the course was not to manufacture specialists whose sole object in life was to pile up money, but to train workers who would go back

to their head-quarters in a real missionary spirit and help to organise Anti-T B work

એ જ કોર્સના પ્રારંભિક ભાષણમાં સર નસરવાનજી એચ. ચોકસીએ પણ ઉમદા શબ્દો ઉચ્ચાર્યા કે ' The interests of your patients should have the first consideration without regard to personal gain or profit No mystery should be allowed to enshroud the nature of your verdict which should always be frank, full and open Lastly, the patient is not to be considered as an interesting case but as a human being

કિંગ જ્યોર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડનો ઉલ્લેખ થાય ત્યારે ઇન્ડિયન રેડક્રોસ સોસાયટીના કામ વિશે પણ કંઈ કહેવું યોગ્ય લેખાશે. સને ૧૯૩૬ પહેલાં મુંબઈ ઇલાકાના પ્રદેશોમાં આ સંસ્થાએ ભાષણો, ચેન્ટર્સ, લેક્ચર્સ અને ક્ષયરોગનિવારણના લખાણો દ્વારા જ્ઞાનપ્રચાર કરવા વૈજ્ઞાનિક અમલદાર મોકલ્યો. અને ૧૯૩૬માં મુંબઈના તે વખતના સર્જન જનરલના પ્રમુખપદે એક પેટાસમિતિ સ્થાપવામાં આવી, ને આમ આ સંસ્થાનું કાર્ય ક્ષયરોગનિવારણ પેટાસમિતિ (Anti-T B Sub-committee)માં પરિણમ્યું.

સાથે સાથે સ્થળે સ્થળે નિદાનશાળાઓ (Clinics) સ્થાપવી એમ પણ નક્કી થયું; ને અમદાવાદ, સુરત, પૂના, નાસિક, સોલાપુર, બેલગામ, વડોદરા, વગેરે સ્થળોએ આવાં ક્લિનિકો અસ્તિત્વમાં પણ આવ્યાં. એનું વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૧૪,૬૯૦ છે. તેમાંથી રૂપિયા ૮,૨૮૦નું ખર્ચ આ રેડક્રોસ સોસાયટીની મુંબઈ શાખા વેઠે છે. વળી રૂ. [illegible],૦૦૦ની વાર્ષિક મદદ કિંગ જ્યોર્જ જ્યુબિલી ફંડ પણ આપે છે.

આવાં ક્લિનિકો, અગાઉ કહ્યું તેમ, રોગની તપાસ ને સારવારની સલાહ માટે યોજાયેલાં હોય છે ક્ષયની હૉસ્પિટલોમાં દર્દીઓને ખસેડવા માટે એ ક્લીઅરિંગ હાઉસની ગરજ સારે છે નર્સો ને હેલ્થવિઝિટરો દર્દીઓના ઘરે જાય છે, તથા સમજણ આપે છે

હજી રેડક્રૉસ સોસાયટી આવાં વધુ ક્લિનિકો સ્થાપવાનું વિચારે છે ભવિષ્યમાં પ્રાંતિક ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિને પણ મદદ આપવા કરશે એમાં શંકા નથી જ

રેડક્રૉસ સોસાયટીની ભાવનાથી રંગાયેલ હજાર સૈનિકો હોય તો?

આજે તો આપણી જરૂરિયાતો મહાન છે સ્વચ્છ ખોરાક અને મકાનોના પગલાં, આપણી પાસે આરોગ્યના અંગેની સ્વચ્છતાપૂર્વકની કેળવણી, અટકાયતનું ઐચ્છિક શિક્ષણ નાણાંનું મોટું ફંડ, આરોગ્ય ગૃહો, હૉસ્પિટલો, ક્લિનિકો વગેરેની સ્થાપના ને જ્ઞાનપ્રચારના વિવિધ કાર્યો માગી લે છે

આ રોગ શહેરો, ઉદ્યોગો, રેલ્વે ને અન્ય વાહનવ્યવહારની વૃદ્ધિથી વધતો જાય છે શ્રમજીવીઓ પણ હવે સપડાતા જાય છે એક રોગીના મરણાંત કેસ બીજા રોગીઓની હત્યાની ગણીએ તો હિન્દ આજે પચાસ લાખ માનવોના આર્તનાદોથી ઊભરાઈ રહ્યું છે આ વેદનાના રુદનમાં કોઈની રડ કે કોઈનો વાલમ, કોઈનો બાપ ને કોઈની માતા આંસુ પણ ઉમેરે!

જગ આખું જાણે પતનના પૂરમાં તણાતું જાય છે!

The cry of tuberculous sufferer is heard in practically every Indian home—either inside a room or through the neighbour's wall or round the next street corner

આપણી આશાઓ આવી જ નહિ હોય?

(૩) રોગનો સામનો

એ સુખદ બિના છે કે લેડી લિન્લિથગોએ આ પ્રવૃત્તિનો પાયો નાખ્યો. એમના પિતા પણ માનવકુળને ઉગારવા આવાં કાર્ય કરતા.

હિંદના હાકેમની આ પત્નીએ હાકલ કરી, ભલા વાઇસરોયે ભલામણ કરી ને સામ્રાજ્યના શહેનશાહે સહાનુભૂતિ દાખવી.

એ હાકમાં હુકમ નહોતો, હમદર્દી હતી. એ અવાજમાં આજ્ઞા નહોતી, આર્જવતા હતી. એકરાર હતો કે દેશની આવતી કાલની આશા ખૂણે ખૂણે અટવાઈ રહી છે, સૂર હતો સ્વદેશાભિમાની સેવકોની સેવા મેળવવાનો.

"I know that the task which I have undertaken is too big for any single individual, but in making my appeal on behalf of those thousands of men and women, who daily fall victims to this scourge and whose life is one long drawn out agony, both for themselves and for those near and dear to them, for those who suffer silently and with despair written large on their faces, and who, but for their misfortune, might have become the pride of Indian manhood and womanhood, I have the faith to believe that I will have support of all those patriotic men and women of whatever position or status in life and irrespective of creed or race, who have the welfare of India at heart" *

આમ કિંગ એમ્પરર એન્ટી ટી બી. ફંડ અસ્તિત્વમાં આવ્યું. શહેનશાહે હજાર પાઉન્ડથી શરૂઆત કરી; દસ હજાર રૂપિયા

---

* Lady Linlithgow's Broadcast Appeal to Public—"The Times of India', 27-3-1938

સંશોધન, સનાહ ને સહકારથી કાર્યને ઓપ આપે.

આવો એ અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T B Association), ને એની મધ્યસ્થ, પ્રાંતિક અને દેશી રાજ્યોની સંસ્થાઓ, સંકળાયેલ નીતિ વડે સુમેળ ને સહકારથી કામ કરે ત્યારે આપણે પગરણ માંડ્યું કહેવાય.

"Think of the New Tuberculosis Association to be known as All India Tuberculosis Association, as a sun high in the heavens, sending out its powerful rays to heal and succour all those who come within its orbit, and give me your utmost in service for your afflicted brothers and sisters "*

જગત શાખ પૂરે છે કે હિન્દ સમાનતા માટે મોખરે છે, દુઃખી માનવ માટે ઉદારહૃદયી છે.

હિન્દનો એકેએક સુપુત હાથ લગાવશે? આખરી વિજય સમાજના સહકાર પર અવલંબે છે. પૈસાદાર હો કે ગરીબ, મજા ને ગજવા પ્રમાણે, પંપો નહિ તો પાઈ, આસ મ્તુલ્ય પ્રયાસ પાછળ વાપરશો ?

પુણ્ય અહી છે – સાચું હિત અહી સમાયું છે'

મંદિરો ને મસ્જિદો' અગિયારીઓ ને દેવળો' તમારો પણ અહી વસ્યો છે.

સેવા એ સાચો મંત્ર – સાચો જાપ.

રાજા! આ, રંગમકેમની ગોશની રેશમીને ગેરાન ન આપે તો શા કામની ?

---

* Lady Linlithgow's Broadcast Appeal—"The Times of India", 27-3-1938

ધનિક! તારા ઠાઠ ને તારા વૈભવ, દુનિયાનાં દુઃખ ન વિદારે તો શેં સહેવાય?

સુખી! તારી મોજ ને તારી મસ્તી, અમારાં સુખ પિછાણે નહિ તો શા અર્થની?

ખેડૂત ને શ્રમજીવી, ગરીબ ને દરિદ્રનારાયણ: એમની કંગાલિયત નેં કોઈ દિન પણ નિકાલી છે? શોણિત જગત ચૂસે; રક્તાંસલ્યાં લોહી રોગ આજે લૂંટી ગયો છે!

માલિક! તું મિલના માલિક: ભલા, તારો કોઈ માલિક જ નહિ હોય!

ક્રાન્તિ ન માનુ પણ શાન્તિ તો માનું ને! રક્તપાત ન વહોર; રક્ત તો ગાળું ને!

દાતાર! શિલાલેખ કોતરાવી ને દાનેશ્વરી કહેવાયો. તારી નામાવલિમાં અમે જ ન આવ્યા!

અહા ભાવિક! પ્રભુને પૂજી રહ્યો છે. ઝૂમરી થાળ ધરશે, મહારાજ પધરામણી માગશે. એમની ગાદીએ ખડકાતા રૂપિયામાંથી એકે ય અમને નહિ?

હિન્દુ! તારા મંદિરના ઘંટારવ સાંભળ.

મુસ્લિમ! તારા મસ્જીદે બાંગ પુકારી.

પારસી! સખાવત તારી શાખ પૂરે છે.

ખ્રિસ્તી! ખ્રિસ્તનો અનુયાયી અચકાય નહિ.

આવ, આગળ આવ! સેવાનો થાળ ધરું છું: ફૂલ નહિ તો ફૂલની પાંખડી પધરાવ. પ્રભુ તો તારો અહીં વસ્યો છે. મોક્ષ તો સેવા અને સમર્પણમાં છે.

તારા પૈસાનો વિનિયોગ કેમ થશે તે જાણે છે? ફંડ પૂરું થતાં અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિ સ્થપાશે. પ્રાંતો ને

દેશી રાજ્યોમાં એની શાખાઓ નિમાશે. એકધારી નીતિ ચાલુ થશે. ક્લિનિકો સ્થપાતાં ગરીબોના ઘરને પહોંચી વળાશે; ને ગરીબો માટે ઇસ્પિતાલો ને આરોગ્યભવનોના વિભાગોમાં (wards) મફત પથારીઓની વધુ યોજનાઓ થશે. પંચાણું ટકા પૈસા તારા પ્રાંતમાં ને તારા રાજ્યમાં ખર્ચાશે; માત્ર પાંચ ટકા મધ્યસ્થ સંસ્થા સંશોધન (Research), પ્રચાર (Propaganda), મધ્યસ્થ વૈદકીય નિદાનશાળા (Central Medical Clinic) ને વિશિષ્ટ વૈજ્ઞાનિક સલાહ (Technical Advice) માટે રાખશે. પેલા કિંગ જ્યૉર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડના પૈસા આ સંસ્થાને સોંપાશે.

પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યો તારા પૈસા કેમ વાપરશે તે કહું? પાછા મળેલા પંચાણું ટકામાંથી પંચોતેર ટકા તારાં નિરોગી ભાઈબહેનોને બચાવી લેવા પાછળ ખર્ચાશે. રોગીઓને દૂર કરવામાં આવે તો તેવી (Isolation Method) પ્રથા દ્વારા. પંજાબ સિવિલ ઇસ્પિતાલના ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ કર્નલ એસ. એસ. જોલી માને છે તેમ દસ વર્ષમાં આ દારુણ દુશ્મનનું નિકંદન કાઢી શકાય.

પરંતુ તે માટે પ્રથમ યોજના ક્લિનિકની જોઈએ. ગામડાંઓમાં દરેક સ્થળે ક્લિનિક સ્થાપવું અશક્ય છે, પણ જ્યાં દવાખાનું હશે ત્યાં અઠવાડિયાના અમુક દિવસોએ ક્લિનિક પદ્ધતિ શરૂ કરવામાં આવશે. ગામડાઓને પહોંચી વળવા આપણને સ્વેચ્છાપૂર્વક સહાય કરનારા કાર્યકર્તાઓ (Voluntary workers) ની જરૂર પડશે. હેલ્થ વિઝિટરો ને સંભાળ સમિતિઓ (Care-Committees) આવશે. ગામની આવી સમિતિઓ દવાખાનામાં એકઠી થઈ ચર્ચાઓ ચલાવશે. છોકરા-છોકરીઓને શિક્ષણ આપી આ કાર્ય તેમની પાસેથી લેવા નિશ્ચય કર્યો છે, પણ તે માટે શિક્ષણનાં સ્થાનો સ્થપાવાં જોઈએ.

ખુલ્લી હવામાંની નિશાળો (Open air Schools), ક્રીડાંગણો (Play grounds), ખુલ્લી હવામાં છાપરાંઓ (Open air Shelters), સુધરેલી ઘરબાંધણી (Improved Housing), ગલીગલતા નિવારણ (Slum-clearance)નો કાર્યક્રમ, આ બધી યે પ્રવૃત્તિઓ અટકાયતની છે. એની પાછળ પંચોતેર ટકા ખર્ચાતાં, બાકીના પૈસામાંથી ક્ષયનાં ઇસ્પિતાલો, ક્ષયના આરોગ્યભવનો ને થોડી વસાહતો પ્રવર્તતો થશે. ઉપરાંત રોગ મટ્યા પછી સંભાળ લેનારી વસાહતો (After-care Colonies) પણ એક દિન અસ્તિત્વમાં આવશે.

આ તારા પૈસાના વિનિયોગની રૂપરેખા. કામ સહેલું નથી પણ સહકારથી જરૂર જિતાય છે.

"Gentlemen, we have a tremendous problem to solve, but it is a problem which can be solved, if we go forward together in a spirit of co operation and unity. It is *a problem which concerns us all—the rich or poor,* the healthy and the weak, people of all religions and castes Let us, therefore, unite in this great effort towards the attainment of our ideal, the ideal of our India freed for all time from the menace of T.B which at this moment is sapping her very life blood." *

સજ્જન! મથુરાનાં મંદિર પાછળ તેં અઢળક દ્રવ્ય વેર્યું છે. આ ધૂપ ને દાન, આરતી ને પૂજા તું કર્યે જા; પણ જરા પાછું વાળીને જો કે વૃંદાવનની કુંજગવનનો કનૈયો ક્યાં વસી રહ્યો છે!

---

* Lady Linlithgow's plea at Press Conference - Ideal of an India freed from menace of T B—"The Times of India", 13-2-1938.

ગીતાનો ગાનાર તો આર્તોના આર્તનાદમાં રમી રહ્યો છે ત્યાં જ આરોગ્યભવન તારા પૂજનનું પ્રતીક કહેવાશે

કેનાનના ઘુમ્મટનો ગેબી અવાજ સંભળાયો? ગરીબની વહારે ધા

પાઈ પૈસો અમે દરેકની પાસે માગશું વાવટાદિનો (Flag days) લોટરીઓ (Lotteries), નસીબની કોથળીઓ (Lucky bags) અને ખાસ સિનેમાપ્રયોગ (Special Cinema-shows) થી સાધારણ મનુષ્યના હૃદયો પણ પહોંચશું

અન્ય દેશો તો એની ઘણી ય રીતો આચરી રહ્યા છે ડેન્માર્કમાં દાતાનગીની પેટીઓ બે જાતની વેચાય છે, એક જાત અમુક ચિહ્નવાળી, ૫૦ ટકા વધારે કિંમતની —Tuberculosis boxes— જેની વધારે કીંમતની કિંમત ક્ષયફંડમાં ભરાય છે નોર્વેમાં પોસ્ટ ઑફિસ અમુક જાતની ટિકિટો (Roald Amundsen Stamps) કાઢે એની દસ ટકા વધારાની કિંમત આના ફંડમાં જાય છે સ્વીડનમાં વળી રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિવારણ દિન નક્કી રાખવામાં આવે છે એને Barnon s day or Children s day કહેવાય છે, આ દિવસે ત્યાં 'પોપી દિન' ની માફક રમકડાં, વાવટાઓ, કાગળનાં ફૂલો વગેરે વેચવામાં આવે છે. ત્યાંનું ક્ષયનું એક હોસ્પિટલ આજે એવા એક દિનની પ્રાપ્તિમાંથી વાર્ષિક ખર્ચ કાઢે છે

૧ લી ડિસેમ્બર ૧૯૩૭ થી શરૂ થયેલી ફંડની અરજ તા ૩૧ ડિસેમ્બર ૧૯૩૮ ના રોજ તેર માસના ગાળા પછી પૂરી થઈ એક્રોડ તેત્રીસ લાખ ભેગા કરવાની મુરાદ મનની મનમાં રહી છતાં અરજમાં સમાજે જે સૂર પુરાવ્યો તે પ્રશંસાને પાત્ર છે

કુલ ૬૨ લાખ ઉપરાંતની રકમ એકઠી થઈ આર્થિક મર્યાદા લક્ષમાં લઈ ને અન્ય કાર્યો માટે ખપાતતી ગણતા આટલી સફળતા પણ

ઓછી નથી પ્રાંતિક સરકારો, રાજામહારાજાઓ ને અન્ય સંસ્થાઓ તેમ જ સજ્જનોના સહકારથી સફળતા સાંપડી; પણ આપણે આટલેથી અટકવું ન ઘટે.

બધો એ રાજરોગ એની રમતોમા ભયંકર બાનાને છે. એની સામેનાં આક્રમણો કાયમી થવા જોઈએ. ઉપરાઉપરી હુમલાઓ જ એને હઠાવશે. પૈસાની જરૂર આપણને ડગલે ને પગલે પડશે. ઉપખંડ જેવા વિશાળ દેશની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા પચોતેર લાખ પૂરતા નથી. શાણાઓ જાગ્યા હોય, પણ સમાજનો એકેએક થર ચકચકો જોઈએ.

"I have only begun, what the people of India must complete I would like the public of India to look upon my appeal as the first successful engagement in a great campaign After a period of rest and refreshment, they should again advance and engage the enemy, an enemy far more difficult to subdue than any army of disciplined troops, an enemy which fights by stealth and lurks in every corner of every home It is only by means of unremitting vigilance that success will finally be achieved and the enemy of mankind overcome " *

આ તો આપણા કાર્યની શરૂઆત કહેવાય. પાશેરામાં પહેલી પૂણી. દુશ્મનને પકડવા આખી જાળ ગોઠવવાની જરૂર છે. છતાં એ સુખદ ઘટના છે કે મધ્યસ્થ સંસ્થા સ્થપાઈ છે ને નોંધાઈ છે; પ્રાંતિક ને દેશી રાજ્યોની સમિતિઓ સહકારના ધોરણે સંકળાઈ છે. આમ વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચનાએ પહેલી જ વાર દેખા દીધી છે.

* Lady Linlithgow's Statement—"The Times of India', 24-2-1939

હવે જોઈએ, એ રચનાત્મક કાર્ય આપણને કેટલે આગળ ધપાવે છે શુભ શરૂઆત આદરી, પણ આપણી શરૂઆત આટલેથી જ ન અટકે। વિદેશમાં સ્વૈચ્છિક મદદ કરનારી સંસ્થાઓ કાર્ય ઉપાડી લે છે. સામાન્ય જનતાએ આ કામને હવે વેગ આપવો રહ્યો અટકાયતના ઉપાયો યોજાશે, પણ રુગ્ણ રોગીઓના દુઃખ નિવારવા આપણને વધુ ને વધુ નાણાં જોઈશે

અને ૧૯૪૯ના માર્ચ આખર સુધીનું આ ફંડનું જમાઉધાર તપાસીએ તો રૂા ૭૮,૭૬,૪૭૪ ની મદદ મળી છે, તેમાં રૂા ૩૩,૪૪,૬૧૬ બ્રિટિશ હિન્દમાંથી અને રૂા ૪૫,૩૧,૮૫૮ દેશી રાજ્યોમાંથી મળેલ છે હજુ બીજી મદદ મળતાં આ ફંડ રૂા ૮૦,૫૦,૦૦૦ નું થવા જાય છે મધ્યસ્થ સંસ્થાને સીધી મદદ રૂા ૧,૮૦,૦૫૨ ની મળી છે એમાં પાંચ ટકા પ્રાંતિક ને દેશી રાજ્યોના ભાગના મધ્યસ્થ સંસ્થા પામે કુલને રૂા ૫૪૪,૦૧૯ થશે તેમાં કિંગ જ્યોર્જ ધી ફર્મ ગીવિંગ ફંડની રકમ ઉમેરાતાં વાર્ષિક આવક રૂા ૬૫૦૦૦ની મધ્યસ્થ સંસ્થાને મળતી રહેશે

દુઃખની ગિના છે કે વધુ નાણાંના અભાવે આપણી યોજનામાં રોગ સુધર્યા પછીની સંભાળ માટેની વસાહતો (After-care Colonies) ને સ્થાન અપાયું નથી પણ અટકાયતના ઉપાયોમાં ક્લિનિકો પ્રથમ સ્થાન લેશે મોટા મોટા સદનો પાછળ પૈસા ન ખર્ચાય તો સારું બેવડાં (duplicate) પ્રયત્નોમાં પૈસા વ્યર્થ ન જાય તે રાજ્યો, પ્રાંતો અને મધ્યસ્થ સંસ્થાએ જોવાનું રહ્યું તો આ સહકાર ને શુભ ભાવનાથી સારું પરિણામ પ્રાપ્ત કરી શકાય

આમ અખિલ હિન્દ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા સ્થપાઈ ને એણે કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ એનીવર્સરી ફંડની વ્યવસ્થા પોતાને હસ્તક લઈ લીધી સંસ્થાનું બંધારણ મર્યાદિત સિદ્ધાંત પર ચાલ્યું નથી

પ્રાંતો ને રાજ્યની સમિતિઓને સ્વતંત્રતા અપાઈ છે, ને એકમેકની સલાહશીખથી બન્ને ય કામ કરી શકે એવું બંધારણ યોજાયેલું છે; અમલદારી ચામડી સંગ નથી મધ્યસ્થ સંસ્થાનો નિષ્ણાત બધાને ઉપયોગી નીવડશે.

મધ્યસ્થ સંસ્થાની સમિતિમાં ૨૪ સભ્યો રહેશે. એમાં કર્નલ જેવી, ડૉ. સ્ટેપલ્ટન, મેરકોટના રાણી ફૂલકુમારી, ડૉ બી સી રૉય, સર રહીમતુલ્લા ચીનોય, સર ટી ટી કૃષ્ણમાચારી અને શ્રી. જ્ઞાન સુન્દરમ્ નાયડુ, જેવા માણસોની પસંદગી કરવામાં આવી છે. રાણી રજવાડે, શ્રી ડી. એન મિત્ર ડૉ. હેવર્ડ અને ડૉ કૂરગ પણ ઉમેરાયા છે

આ અખિલ હિંદ ક્ષયરોગ નિવારણ સંસ્થાએ હિંદ સરકાર પાસે રજૂ કરેલ કસૌલી યોજના (Kasauli Scheme) મંજૂર થઈ છે. દિલ્હીમાં એક નમૂનેદાર (Model) મધ્યસ્થ ક્લિનિક વસાવવાનું થયું છે * કસૌલી ખાતે આદર્શ આરોગ્યગૃહ સ્થાપવાની યોજના વિચારાઈ છે આ બન્ને ય સંસ્થાઓ સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ સંપર્કમાં રહી કામ આગળ ધપાવશે ને રાજરોગ અંગેનું ખાસ જ્ઞાન આપવાની વ્યવસ્થા કરી નિષ્ણાત ડાક્તરો તૈયાર કરશે, જેઓ દેશના ક્લિનિકોનો ફેલાવો થવે પછી સંભાળી શકે

મધ્યસ્થ સંસ્થા ક્ષયરોગને અંગે કામ કરનારાઓની કૉન્ફરન્સ પણ ભરે છે રાજરોગ પરત્વેના નિદાન ને સારવારના પ્રશ્નો આવી સભાઓમાં ચર્ચી શકાય અને કાર્યકરો એકબીજાના મંતવ્યોની આપલે કરી શકે. પરિણામે સહકારને ધોરણે કામ કરવાની શક્યતા

---

* એક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis Institute) નો પાયો દિલ્હીમાં હિંદના ઉપપ્રધાન શ્રી સરદાર વલ્લભભાઈ પટેલને હસ્તે તાજેતરમાં જ નંખાયો એપ્રિલ ૧૯૪૯

ઊભી થાય જેની આજે જરૂરિયાત છે. આપણે ત્યાં સમાન સારવારનાં ધોરણ નથી. મધ્યસ્થ સંસ્થા આવી સભાઓ દ્વારા વ્યવસ્થિત માર્ગસૂચન કરી શકે.

એટલે હવે આપણે સંશોધન અને દાક્તરોની તાલીમ માટે મથતી સંસ્થાઓ, નિષ્ણાત માણસોવાળું સંભાળપૂર્વક યોજેલું એક તંત્ર અને દેશભરમાં પથરાયેલાં સેનેટોરિયમો તથા ક્લિનિકોની ગૂંથણી ધરાવીએ છીએ. આવી નૂતન સ્થપાતી કે સ્થપાનારી સંસ્થાઓમાં નીચેની મુખ્ય છે *

(૧) પેરુન્થુરે (Perunthere) સેનેટોરિયમ કોઇમ્બતુરથી આઠ માઈલ દૂર આવેલ. ઑક્ટો. ૧૯૩૯, મદ્રાસ સરકારના આરોગ્ય ખાતાના પ્રધાન ડૉ. ટી. એસ. એસ. રાજનના હસ્તે ખુલ્લું મુકાયેલું.

(૨) સિંધ પ્રોવિન્શીઅલ ટી. બી. સેનેટોરિયમ સાત લાખના ખર્ચે સ્થાપન થશે, જેની તા. ૧૭-૬-૩૯ના રોજ માનનીય મી. હકીરાણી, સિંધ સરકારના જાહેર આરોગ્યખાતાના પ્રધાનના હસ્તે પાયો નાખવાની ખાતવિધિ થઈ.

(૩) મલપ્પુરમ (Malappuram) સેનેટોરિયમ ૧૦૦ પથારીઓની સગવડ થઈ શકે તેવી વ્યવસ્થાવાળું સેનેટોરિયમ સ્થાપવા મલબારી લોકોએ પ્રયત્ન શરૂ કર્યો. ૨૪-૨-૩૯.

(૪) અનંતગિરિ (Anantagiri) સેનેટોરિયમ વિકારાબાદ પાસે નિઝામ સરકારે આ આરોગ્યભુવન ૨૨૮૦ ફૂટની ઊંચાઈએ સ્થાપવા નિરધાર કર્યો છે. શસ્ત્રકર્મ ને સાધનસામગ્રી સાથે આધુનિક યુગની સઘળી સવલતો — વીજળી, ગૅસ, પાણીનો

* નામાવલી પૂર્ણ નથી. એક પછી એક આવી સંસ્થાઓ ઉદ્‌ઘાટન પામતી જાય છે કે તેમના ખાતમુહૂર્તના સમાચાર સાંપડતા જાય છે.

પુરવઠો, માદ રત્ના, સ્વચ્છ દૂધ અને ખોરાક વગેરે પૂરા પાડ-
વાનો રાજ્યનો પ્રયત્ન છે. ક્ષયના નિષ્ણાત અમલદારે પસંદ
કરેલા ૨૫૦ દર્દીઓ આ મુંચ્યાનો લાભ લઈ શકે તેવી
યોજના છે. તે ઉપરાંત અત્યંત વધી ગયેલા રોગવાળા દર્દીઓ
માટે પણ, અલગ એક હોસ્પિટાલ (Isolation Hospital)
સ્થાપવાનો નિર્ણય છે. વધુમાં રાજ્યભરમાં ક્લિનિકોની વિસ્ત-
રાયેલી યોજના અમલમાં આવે ને જ્ઞાનપ્રચાર સાથે દર્દીઓના
ઘેર વિઝિટ આપી શકાય એવો પણ પ્રયત્ન છે. હૈદરાબાદ શહેરના
ડબીરપુરા લત્તામાં આવું એક ક્લિનિક તા. ૩-૪-૪૦ ના રોજ
ઉઘાડવામાં આવ્યું. નિઝામ સરકાર આ બધી યોજના પાછળ
નીચે પ્રમાણે એકઠાં થયેલાં ફંડનો વિનિયોગ કરનાર છે —

(ક) રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦ પંચમ જ્યોર્જ રૌપ્ય મહોત્સવ ફંડ.
(ખ) રૂ. ૩,૦૦,૦૦૦ સરકારની વધુ દેણગી.
(ગ) રૂ. ૨૭,૦૦૦ ક્લિનિક અને હોસ્પિટલનો વાર્ષિક ખર્ચ.
(ઘ) રૂ. ૫,૦૦,૦૦૦ લેડી લિનલિથગોએ ભેગા કરેલા ફંડના.

પંચમ જ્યોર્જ રૌપ્ય મહોત્સવની રકમમાંથી ડબીરપુરા
લત્તાનું ક્લિનિક બાંધવા પાછળ રૂ. ૪૦,૮૦૦ ખર્ચવામાં
આવ્યા છે. એના નિભાવખર્ચ માટે રાજ્ય તરફથી વાર્ષિક
રૂ. ૯,૦૦૦ ગ્રાંટ મળવાની છે અને રૂ. ૧૮,૦૦૦ એના સાધન-
સરંજામ પાછળ વપરાયા છે. હૈદરાબાદ શહેરમાં જ હજુ
આવાં ૭ ક્લિનિકોની જરૂર છે. ક્ષયના દર્દીઓ હાલ જુદા-
જુદા ૧૫૨ દવાખાના ને હોસ્પિટાલોમાં સારવાર લઈ રહ્યા છે
અને અનંતગિરિ સેનેટોરિયમની યોજના હવે મૂર્ત સ્વરૂપ લઈ
રહી છે. રાજ્યમાં ત્રણ લાખ દર્દીઓ મરી રહ્યા છે ને વર્ષે
હજાર વગર દવાએ મરતા જાય છે. આ તો ગોકળગાયના

દરદ સામે લડત ચલાવવા ને તે માટે આમ વિસ્તૃત યોજના અમલમાં મૂકવા રાજ્ય કટિબદ્ધ થયું છે. તા. ૧૫–૨–૩૯

(૫) મલબાર સેનેટોરિયમ. મલપ્પુરમની ઉત્તરે, કોડુર નજીક, મલબાર ક્ષયરોગ સેનેટોરિયમ સમિતિના આશરા હેઠે સ્થાપવાનો મલબારવાસીઓએ નિર્ણય કર્યો. ધર્માદા દેણગીઓ માટે અરજ ગુજારી.

(૬) અહમદનગર ટી. બી. ક્લિનિક. શ્રી. કે. એસ. ફીરોડાસે રૂપિયા ૫,૦૦૦ તથા ૧૦ એકર જમીન દેણગીમાં આપ્યા ઉપરાંત ક્લિનિકના નિભાવ અર્થે ૨,૦૦૦ રૂપિયા વાર્ષિક આપવાનું સ્વીકાર્યું.

(૭) અમદાવાદ ટી. બી. હોસ્પિટલ. નરોડા રોડ પર આવેલ શેઠ મનસુખભાઈ ભગુભાઈ આરોગ્યભવનનો ઉપયોગ ઇસ્પિતાલ તરીકે કરવાની રજા શેઠ માણેકલાલ ભગુભાઈએ આપી છે. કાયમી ડોક્ટર, નર્સ વગેરેની ગોઠવણ કરવામાં આવશે. લેફ. કર્નલ ડૉ. સર જેમ્સ આર. રોબર્ટ્સ (Late Surgeon to Viceroy and Member of Council of Dewas State) અમુક દિવસોએ આની અંગત દેખરેખ રાખશે. મિલમાલિક મંડળના સેક્રેટરી શ્રી. બી. એલ. ઉમરવાડીઆ જણાવે છે કે શેઠ કસ્તુરભાઈ લાલભાઈ ને અન્ય મિલમાલિકોનો સહકાર આશ્રય માટે મેળવ્યો છે. ને માનનીય શ્રી જી. વી. માવલંકર, ડૉ. તલવલકર, ડૉ. હરિપ્રસાદ વગેરેની સહાનુભૂતિ ને સહાય છે. શહેરમાં કન્સલ્ટીંગ સેન્ટર તરીકે એક ક્લિનિક પણ ખોલવામાં આવશે.

(૮) કાનપુર સેનેટોરિયમ. રૂપિયા ૨,૦૦,૦૦૦ના ખર્ચે કાનપુર સુધરાઈએ બાંધવા નિર્ણય કર્યો ને એના નિભાવનો ખર્ચ

પણ સુધરાઈએ જ સ્વીકારવા જાહેર કર્યું.

(૯) ટી. બી. હોસ્પિટલ ગોઆ – ફ્રેન્ડા નજીક સ્થાપવા પ્રયત્ન શરૂ થયા.

(૧૦) કોલર સેનેટોરિયમ. મૈસુર રાજ્યનો કોલર પ્રદેશમાં આવેલી સોનાની ખાણોમાં કામ કરતા શ્રમજીવીઓ અર્થે એક અલગ આરોગ્યભુવન સ્થાપવા નિર્ણય થયો.

(૧૧) ગંગા ગોલ્ડન જ્યુબિલી ટી. બી. હોસ્પિટલ. બિકાનેર રાજ્યની આ ક્ષયરોગ હોસ્પિતાલની તા. ૧–૨–૪૦ ના રોજ લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે ઉદ્ઘાટનક્રિયા થઈ.

(૧૨) શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમ, વડોદરા. ઘોડદોડ-ચકરની પશ્ચિમ બાજુએ ગોત્રી ગામ જવાના રસ્તા ઉપર તા. ૧૭–૨–૧૯૪૩ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહ ખુલ્લું મુકાયું. (વધુ માહિતી માટે જુઓ પ્રકરણના અંતે)

(૧૩) શાતાબાઈ દેવરાવ શિવરાવ ટી. બી. સેનેટોરિયમ, બેંગલોર. મૈસુરના મહારાજાના હસ્તે તા. ૧૨–૧૨–૪૪ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહનો પાયો નંખાયો. અંદાજે ખર્ચ રા. ૩,૭૧,૦૦૦ થશે જેમાંના એક લાખ રૂપિયા શ્રી. દેવરાવ શિવરાવ નામના ગૃહસ્થ તરફથી સખાવતના મળ્યા છે. ૮૦ એકર જમીન ઉપર આ આરોગ્યગૃહ વસશે.

(૧૪) કંચનપુરા, ટી. બી. હોસ્પિટલ. કલકત્તાથી ૧૨ માઈલ દૂર ૫૦૦ ખાટલાની સગવડવાળી ક્ષયની હોસ્પિટલ બંગાળ સરકારે કહાડી છે.

(૧૫) શેઠ ખુશાલદાસ જે. મહેતા ટી. બી. હોસ્પિટલ, જીંથરી-અમરગઢ. ભાવનગર (સૌરાષ્ટ્ર)થી આશરે ૨૦ માઈલ દૂર, સૌરાષ્ટ્રના રાજપ્રમુખ જામસાહેબના હસ્તે તા ૧૩–૪–૪૯ ના રોજ ખુલ્લું

મુકાયું. ભાવનગરના મહારાજાની પ્રથમ સ્ફુરણા ને શેઠ ખુશાલ-દાસ જગજીવનદાસ મહેતાની રૂ. દોઢ લાખની દેણગીનું આ પરિણામ. ભાવનગર રાજ્યે ૫૦ એકર જમીન અને એક લાખ આપ્યા. દાનવીરોએ રૂપિયા સાડાત્રણ લાખ ઉમેર્યાં અને સ્વર્ગસ્થ શ્રુતા શ્રી. રમનાથદાસ પ્રેમચંદભાઈ ટ્રસ્ટ તરફી રૂપિયા એક લાખ મળ્યા. સૌરાષ્ટ્ર સરકારે પણ રૂપિયા પચ્ચીસ હજાર હોસ્પિટલ ફંડને આપ્યા છે ને આમ મુંબઈ ઇલાકામાં એક સુંદર ને ગુજરાત-સૌરાષ્ટ્રમાં એક નમૂનેદાર ક્ષયનું હોસ્પિટલ અસ્તિત્વમાં આવ્યું છે.

આપણા મુંબઈ ઇલાકાનું ત્યારે શું ? મુંબઈ શહેરની વાત કરીએ તો ૨૫,૦૦૦ થી ૩૦,૦૦૦ માણસો, આજે ક્ષયથી પિડાઈ રહ્યાં છે. સને ૧૯૩૭ માં ૩૦,૦૦૦ મરણો થયાં તેમાં ૨૦૦૦ યુવકયુવતીઓનાં (૨૦ થી ૩૫ વરસની અંદરનાં) ક્ષયથી નીપજેલાં હતાં. શ્વાસક્રિયાનાં (respiratory) મરણો ૧૦,૦૦૦ હતાં; એમાંથી પણ ક્ષયનાં કેટલાં ય હશે!

એટલે જેમ ૧૦ પિડાતાં માણસે ૧ મરે છે, તેમ ૧ પિડાતા માણસે ૧૦ નિરોગીને ચેપ લાગે છે. એ ગણત્રીએ ૨,૦૦,૦૦૦ માણસો ચેપની ચુંગાલમાં સપડાઈ શકે—એકલા મુંબઈ શહેરમાં જ!

પડદાના રિવાજથી મુસ્લિમ સ્ત્રીઓ આ રોગના વધુ ભોગ બનતી જાય છે. સને ૧૯૩૭ માં મુંબઈના એક ક્લિનિકમાં ૧૩૪૮ નવા કેસો નોંધાયા તેમાં ૩૮૭ મુસ્લિમ સ્ત્રીઓ હતી. પારસીઓ પણ સપડાય છે, ને તેઓ પોતાનાં ખાસ ક્લિનિકમાં વસે છે.

પશ્ચિમમાં એક મરણે બે પથારીઓની યોજના હોય છે. એ હિસાબે મુંબઈમાં ૪,૦૦૦ પથારીઓની સગવડ જોઈએ, જ્યારે હાલ માત્ર ૧૬૦ પથારીઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે!

ઇલાકાના ૧૯ મુલકી વિભાગો માટે માત્ર ૬ ક્લિનિકો છે: અમદાવાદ, બેલગામ, નાસિક, પુના, સોલાપુર ને સુરતની સિવિલ હૉસ્પિટલો જોડે સંકળાયેલાં. સરકારે સને ૧૯૩૬માં તેમની પાછળ રૂા. ૯,૦૦૦ ખર્ચ્યા. કિંગ જ્યોર્જ એન્ટી ટી.બી. ફંડે રૂા. ૩,૦૦૦ આપ્યા. પણ એ જરૂરનું છે કે વીસ હજારની વસ્તીએ એક ક્લિનિક તો વસવું જ જોઈએ. શરૂમાં ઓછાંમાં ઓછાં, ઓગણીસ મુલકી વિભાગો માટે ઓગણીસ ક્લિનિકો તો જોઈએ જ.

મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટી માન ઉપજાવે તેવું કાર્ય કરી રહી છે. સને ૧૯૩૬ માં એણે રૂા. ૧,૨૮,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રયત્નો પાછળ વાપર્યા. હૉસ્પિટલો પહેલાં બે નિભાવાતી હતી; હવે ચાર થઈ છે.

શરૂ શરૂના રોગવાળાઓને પરેલ ખાતે આવેલા ટર્નર આરોગ્યભવનમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, જ્યાં ૪૦ પથારીઓની યોજના છે; બીજી ૪૦ પથારીઓ ઉમેરવાનો પ્રયત્ન ચાલુ છે.

વધી ગયેલા રોગવાળાઓને મરાઠા હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, જ્યાં ૮૦ પથારીઓની યોજના છે. પરેલ પાસે બીજું એક દવાખાનું બાંધવા મ્યુનિસિપાલિટી વિચારે છે.

તે ઉપરાંત, આ લોકજ સંસ્થા રોગનિષ્ણાત ડૉ. કાંગાના હાથ નીચે ચાર ક્લિનિકો ચલાવી રહી છે; ૧૯૩૭માં ફક્ત બે હતી તે હવે ચાર થઈ છે; પરંતુ આટલી ક્લિનિકો હજુ પુરતી નથી.

ક્લનિકમાં દરદી આવે, તેને તપાસવામાં આવે; શરૂ થયેલા રોગવાળાને સતત આરામ લેવાનું કહેવામાં આવે. પણ ગરીબો આટલેથી રિઝાતા નથી, એટલે દવા ને ઇન્જેક્શનો સંતોષ ખાતર પણ આપવાં પડે છે. એક્સ-રેથી તપાસ થાય ને પછી નર્સની જોડે દરદીને ઘરે મોકલવામાં આવે ને કેવી સગવડતાથી રહેવું તે

સમજાવવામાં આવે. ઘરના દરેક માણસની યાદી બનાવી નર્સ ક્લિનિકમાં મોકલે, ને એક એક માણસ દરરોજ દવા લેવા જાય, એટલે એને પણ ચેપ લાગ્યો છે કે નહિ તેની ચોકસી થઈ શકે, તેમ જ રોગીના સંસર્ગમાં આવેલાં માણસોની પણ દફતરનોંધ રાખી શકાય.

મધ્યમ રોગવાળાઓને પરેલની ટેકરી ઉપર આવેલ ટર્નર સેનેટોરિયમમાં ખસેડવામાં આવે છે, જ્યાં વીસ પુરુષો અને વીસ સ્ત્રીઓ માટે પથારીઓની વ્યવસ્થા છે. સંસ્થામાં દરરોજ પાંચ વખત પૌષ્ટિક ખોરાક આપવામાં આવે છે. દરદી ત્રણ માસમાં ઘરે જઈ શકે, તે દરમિયાનમાં રૂ. ૧૩૦ દરેક દરદી દીઠ ખર્ચ આવે છે.

સને ૧૯૩૬ માં મ્યુનિસિપલ કમિશનરે પોતાના અહેવાલમાં, પ્રિવેન્ટોરિયમ, સેનેટોરિયમ, ઇસ્પિતાલ, ડિસ્પેન્સરીઓ ને વસાહતની સ્થાપનાના પ્રયત્નો માટે આગ્રહ કર્યો. પહેલી ડિસ્પેન્સરી સને ૧૯૧૨ માં એન્ટી ટી. બી. લીગ તરફથી પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટમાં તે વખતના મુંબઈ સુધરાઈના મુખ્ય આરોગ્ય અમલદાર ડૉ. ટર્નરની દેખરેખ નીચે સ્થપાઈ. કામાઠીપુરામાં રોગનો ફેલાવો વધુ હોવાથી, બીજી ફોરાસ રોડ પર ખોલવામાં આવી. સને ૧૯૩૭–૩૮ માં બે બીજી ડિસ્પેન્સરીઓ ખોલવાનું નક્કી થયું, એક પરેલમાં અને બીજી કોલાબા ખાતે.

આ રોગથી થતાં મરણો ૧૯૩૬ માં ૧૯૯૬ હતાં; ૧૯૩૭ માં ૨૦૩૭ હતાં. એથી ભોઈવાડામાં સને ૧૯૧૮ માં સ્થપાયેલું ૩૨ પથારીઓવાળું ટર્નર સેનેટોરિયમ, જે પાછળથી પરેલ ખાતે ખસેડવામાં આવ્યું તેમાં ૪૦ ને બદલે ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી. એ અંગે મ્યુનિસિપાલિટીએ ૧૯૩૭ના નવેમ્બરમાં રૂ. ૯૮,૩૦૦ આપ્યા અને રૂ. ૧૫,૦૦૦ની એકસ-રેની ગોઠવણ પણ

ઊભી કરી. વધી ગયેલા રોગવાળા દરદીઓ માટે સને ૧૯૨૬ માં ડૉ. ટર્નરે ૨૦૦ પથારીઓવાળું હૉસ્પિટલ ખોલવાની માગણી કરેલી; પરિણામે પ્લેગ માટેનું મરાઠા હૉસ્પિટલ ક્ષયના હૉસ્પિટલમાં ફેરવવામાં આવેલું, જેમાં ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા સતત રહ્યા કરે છે.

સને ૧૯૩૭ ના મે માસમાં શ્રી. માણેકલાલ પ્રેમચંદ તરફથી મ્યુનિસિપાલિટીને રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦ ની ઉદાર દેણગી મળી, જેને પરિણામે તે વખતના મેયર ડૉ. ઈ. મોઝીઝ ના હસ્તે 'રમેશ પ્રેમચંદ ટી. બી. હૉસ્પિટલ' નો પાયો શિવરી ખાતે નંખાયો. મરાઠા હૉસ્પિટલને બદલે હવે આ હૉસ્પિટલમાં ૧૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા રહેશે. ૬૮,૦૦૦ ચોરસ વારની રૂ. ૪,૦૮,૦૦૦ ની કિંમતની જગા મ્યુનિસિપાલિટીએ આપી; મકાન માટે રૂપિયા ૩૦,૫૦૦ નો જે ખર્ચ થશે તે ઉપલી સખાવતના રૂપિયા ૧,૫૦,૦૦૦ માંથી. હૉસ્પિટલનો વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૭૩,૬૦૦ નો ધારવામાં આવે છે.

કિંગ એમ્પરર એન્ટી ટી. બી. ફંડમાં એકઠા થયેલા મુંબઈ પ્રાંતના પૈસાનો વિનિયોગ મુંબઈ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે શહેર તેમ જ દશીકાનાં ઇતર શહેરોના લાભાર્થે કરવાનું વિચાર્યું છે. કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ હૉસ્પિટલ પાસે મ્યુનિસિપાલિટી હસ્તકનું એક ક્ષયરોગનિવારણ ક્લિનિક ખોલવું, જે રોગની અટકાયત તેમ જ સારવારમાં ઉપયોગી નીવડે એટલું જ નહિ, પરંતુ વૈદકીય શિક્ષણ લેતા વિદ્યાર્થીઓ માટે ક્ષયરોગની શિક્ષણસંસ્થાની પણ ગરજ સારે; એવી જ જાતનું બીજું ક્લિનિક જે. જે. હૉસ્પિટલના કંપાઉન્ડમાં વસાવવા પણ વિચાર થયો. ટર્નર સેનેટોરિયમમાં દરદીઓની વ્યવસ્થા અંગે વધુ પથારીઓ યોજવા પણ નક્કી થયું. તે ઉપરાંત અહમદનગર પાસે એક સારું ક્લિનિક સ્થાપવા પ્રસ્તાવના થઈ. પ્રાંતોનાં

અન્ય શહેરોમાં ક્ષયના અંગે કામ કરતાં હૉસ્પિટલોને એક્સ-રે વગેરે સરંજામ પૂરો પાડવાનું ને આવાં હૉસ્પિટલો સાથે જોડાયેલા વધુ વૉર્ડો રાજરોગીઓ માટે ખોલવાનું પણ જાહેર થયું.

સરકાર અમરે લોકલ સંસ્થાં આવાં ક્લિનિકો બાંધવા અડધો ખર્ચ આપવા કબૂલે તો ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ બાકીનો ખર્ચ ઉપાડી લે છે, ને એ અંગે વાર્ષિક નિભાવખર્ચ સહી લેવા પણ તૈયારી બતાવે છે. કે. ઈ. એમ. હૉસ્પિટલ પાસેના ક્લિનિક પાછળ વાપરવાના રૂપિયા ૧,૨૦,૦૦૦ માટે રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ મુંબઈ મ્યુનિસિપાલિટીએ આપેલા છે જ્યારે બીજા રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવારણ સંસ્થાએ મોકલેલા છે, ને પૂરી રકમ શ્રી રામનિવાસ રામનારાયણ રૂઈઆની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ની સખાવતથી થાય છે. આવી જ રીતે ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે જે. જે. હૉસ્પિટલના ક્લિનિક માટે રૂપિયા ૫૦,૦૦૦ આપવાનું તથા અહમદનગરનાં ક્લિનિક અંગે પણ રૂપિયા ૨૧,૦૦૦ ખર્ચવાનું વિચાર્યું છે.

મુંબઈ આટલું તો કરી રહ્યું છે, પણ ઇલાકાની જરૂરિયાતો તો મોટી છે. ઇલાકામાં દર વર્ષે ૨૪,૦૦૦ મરણો આ રોગથી થાય છે. એટલે સ્થળે સ્થળે ડિસ્પેન્સરીઓ સ્થાપવી જોઈએ. સને ૧૯૩૮ માં આવી ડિસ્પેન્સરીઓ દસ થઈ—ચાર મુંબઈ અને બીજી છ અન્ય મોટાં શહેરોમાં. એટલે વીસ લાખની વસ્તીએ એક ડિસ્પેન્સરી છે.

પરિણામ એ છે કે જ્યારે દાયકા ઉપરની અમદાવાદની વસ્તી ૩,૮૨,૦૦૦ ની છે. પૂનાની ૨,૬૩,૦૦ ની છે અને બર્મિંગહામની ૧૦,૦૦,૦૦૦ ની છે, ત્યારે આ રોગથી નીપજતાં મરણની ટકાવારી બર્મિંગહામ કરતાં અમદાવાદની ચારગણી અને પૂનાની સાડાત્રણ ગણી છે. ઇંગ્લેન્ડે તો છેલ્લાં ૨૫ વર્ષમાં અડધા ઉપરાંત મરણપ્રમાણ

ઘટાડ્યું છે. ૬૦૭ એન્ટી ટી. બી. ડિસ્પેન્સરીઓ ત્યાં અસ્તિત્વમાં છે, અને હૉસ્પિટલોમાં ૬,૬૫૦ પથારીઓ તથા તે ઉપરાંત સેનેટોરિયમોમાં ૨૨,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે. તે સામે આપણા ઇલાકામાં હૉસ્પિટલોમાં ૭૦૦ અને સેનેટોરિયમોમાં ૬૦૦ પથારીઓ છે!

ગામડાંની કોણ ગણના કરે છે? પરગણાંઓની કોને પડી છે? પણ કોલાબા પરગણું જોવા જાઓ તો મરણપ્રમાણ પૂના જેટલું જ જણાશે.

ઓછામાં ઓછું દરેક જિલ્લા માટે એકેક ક્લિનિક તો જોઈએ જ. એક ક્લિનિક પાછળ રૂપિયા ૩૦,૦૦૦ ખર્ચાય એ હિસાબે એવાં ૩૦ ક્લિનિકો માટે નાણાંની જરૂરિઆત છે. ૨૫,૦૦૦ એક વ્યક્તિ આપે તો એના નામથી ક્લિનિક ઓળખાવું જોઈએ; ૧૦,૦૦૦ આપે તો એના નામથી એક્સ-રેનો ભાગ ઓળખાવો જોઈએ. કોઈ એક લાખની સખાવત કરે તો એના નામથી વૉર્ડ વધારી શકાય કે હૉસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમ ઉઘાડી શકાય. એવાં ચાર હૉસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમો સ્થાપવા ઓછામાં રૂ. ૨૦,૦૦,૦૦૦ જોઈએ.

મુંબઈની જ જ્યારે આટલી મોટી જરૂરિઆતો છે ત્યારે આખા દેશને માટે એક કરોડ રૂપિયાના ફંડથી કંઈ ન વળે! સમાજ, સરકાર ને સ્થાનિક સંસ્થાઓના સંપૂર્ણ સહકારની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારોના હાથ આજ ટૂંકા છે. ડૉ. જિલ્ડરના શબ્દોમાં કહીએ તો સરકારને લાગેવળગે છે ત્યાં સુધી ભાવનાની તત્પરતા છે, તંત્ર મજબૂત છે, પણ નાણાંની તંગી છે. ("As far as the Government was concerned the spirit was willing, the body was strong, but the pocket was empty." Dr. Gilder). આ કાર્ય માટે તો સઘળાંના સહકારની જરૂર છે. "This is the work on

which we are all united, Government, all communities, all parties, rich and poor."* આ કાર્ય માટે આપણે બધાએ એકમત છીએ—સરકાર, સઘળી ય કોમો, બધા પક્ષો, તવંગર અને ગરીબ. આવા સ્તુત્ય કાર્ય માટે બે મત હોઈ જ શકે નહિ વડા પ્રધાન નામદાર ખેરે પણ ભેદભાવ ભૂલી જઈ આ માનવજાતના સામાન્ય શત્રુ સામે લડવા હાકલ કરી.

પૈસા તો વાનટાદિન, કોન્સર્ટ કે કલાઉત્સવો, ખાસ સિનેમા-શો, રમતગમતો અને રેસની ખાસ મીટિંગ વગેરે પ્રયત્નો દ્વારા મેળવી શકાય; પણ નાની યા મોટી દેણગીઓ ઉપરાંત, મનુષ્યે પોતાના મિત્રોને મદદ કરવા કહેવા પણ ચૂકવું નહિ જોઈએ. સંસ્થાઓએ પોતાના વાર્ષિક ખર્ચો પોતાના પગ ઉપર ઊભા રહી નિભાવવા જોઈએ.

એ ઉપરાંત શહેરો અને પરગણાઓમાં સમિતિઓ સ્થાપવી જોઈએ. સામાન્ય ફંડ ભેગુ કરવા સાથે માસિક અને વાર્ષિક ફાળા પણ ઉઘરાવવા જોઈએ. પરગણાઓમા મદદની ખાસ જરૂર છે. નીરોગી વાતાવરણ, સ્વચ્છ પાણીનો પુરવઠો ને પૌષ્ટિક ખોરાક દેશના મરણપ્રમાણને ઘટાડી શકે અને ૧૯૩૦ થી ૧૯૩૫ મા પૂરા થતાં પાંચ વર્ષની અંદર હિંદની વસ્તીનો કુદરતી વધારો ૧૨ ટકા જેટલો છે; વળી લોકો નોંધાવતા નથી એટલે એથી પણ વધારે હશે. ૧૯૨૧ થી ૩૧ સુધીમાં વસ્તી ૩૧,૮૯,૪૨,૪૦૦ થી વધી ૩૫,૨૮,૩૭,૭૭૮ થઈ. ૧૯૩૫ ની આખરે આ આંકડો ૩૭ કરોડ લગી આવ્યો છે. અને ૧૯૪૧ સુધીમા તો કદાચ ૪૦ કરોડ સુધી પહોંચશે, એમ હિંદ સરકારના પબ્લિક હેલ્થ કમિશ્નર પોતાના ૧૯૩૭ ના હેવાલમાં

* Sir Roger Lumley, Governor of Bombay.

જણાવે છે.

કર્નલ રસલ કહે છે તેમ કોલેરા, પ્લેગ, શીતળા, મેલેરિયા અને ક્ષય એ હિંદના મોટા રોગો છે. ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધતું ગયું છે, અને ૧૯૩૨ પછી ગામડાંઓમાં પણ ગંજાવ કરતું ગયું છે. પૂરતા ખોરાકનો અભાવ એ વધતા જતા મરણપ્રમાણનું મુખ્ય કારણ છે. જર્મનીમાં ગત વિશ્વયુદ્ધ વખતે ૬૦ ટકા મરણપ્રમાણ વધી ગયેલું; લડાઈ પહેલાંના મરણપ્રમાણ કરતાં હાલ એ અડધું થયું છે. દેશનાં ગરીબ છોકરાંઓને મફત દૂધ અને ખોરાક મળવો જોઈએ. ગરીબ ગર્ભવતી માતાઓ માટે પણ પૌષ્ટિક ખોરાકની વ્યવસ્થા કરી આપવી જોઈએ.

જનસુખાકારી સુધારવા મ્યુનિસિપાલિટી ગીચ લત્તાઓનો પ્રશ્ન, ગંદકીકચરો કઢાડવાનો પ્રશ્ન અને એવા અન્ય પ્રશ્નો ઉપાડે છે ત્યારે સાથે સાથે બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા પણ કરે તો સારું. મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટીએ સને ૧૯૩૯ની સાલમાં બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા કરી. પરંતુ અન્ય સંસ્થાઓએ પણ આવા કાર્યને ઉપાડી લેવું જોઈએ.

સને ૧૯૩૫ માં આ દેશમાં ૧૫ લાખ બાળકો એક વર્ષની ઉંમરે પહોંચતા પહેલાં મરણ પામ્યાં અને ૧,૫૦,૦૦૦ સ્ત્રીઓ સુવાવડમાં જ સદાને માટે સૂતી. આમાં પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ (Mal-nutrition,) એ એક મોટું કારણ છે.

"No preventive campaign against Malaria, against Tuberculosis or against Leprosy, no maternity relief or child-welfare activities are likely to achieve any great success unless those responsible, recognise the vital importance of these factors, of defective nutrition and from

the very start give it their most serious attention ' *
(જ્યાં સુધી જવાબદાર વ્યક્તિઓ પોષકતત્ત્વની ઊણપની પ્રખર ગંભીરતા ન સ્વીકારે અને તે અંગે શરૂથી જ તેમનું ધ્યાન કેન્દ્રિત ન કરે ત્યાં સુધી મેલેરીઆ, ક્ષય ને રક્તપિત્ત સામેની અટકાયતની ઝુંબેશ તેમ જ પ્રસૂતિ મ.. ને બાલસંરક્ષણ પ્રવૃત્તિઓના સારાં જેવાં સફળ પરિણામ ન લાવી શકાય)

હાલમાંનો પ્રશ્ન મૂકી આપણે પળભર વડોદરા રાજ્યની ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ વિશે વિચારીએ × વડોદરા રાજ્યની વાત ઉપર આવું છું ને થાય છે કે સ્વર્ગસ્થ શ્રીમંત સયાજીરાવે કયા પ્રશ્નને સ્પર્શ્યો નથી?

તેઓશ્રીનો રાજ્યઅમલ એટલે વડોદરાનો સોનેરી યુગ. ઇતિહાસના પાને એમની ઝળહળતી કારકિર્દી આલેખાશે, ત્યારે આરોગ્ય ને જનસુખાકારીના પ્રશ્ન અંગેની એમની ચીવટાઈ ચકચકિત રહેશે.

મર્હુમ મહારાજા માટે ગમે તેટલું કહેવું ઓછું થઈ પડે. અણનમ યોદ્ધાની ખુમારી ને સ્વદેશાભિમાની નીડરતા સાથે, સ્વર્ગસ્થ શ્રીમંત સયાજીરાવ તો સર્વ ધર્મોના સમન્વયની સમમૂર્તરૂપે હતા.

ઉચ્ચ વિચારશ્રેણીએ વિચારતા ને પળભર પણ નહિ જંપતા, પ્રાતઃસ્મરણીય સયાજીરાવનો જીવનઇતિહાસ ઉકેલવા જઈએ તો, ફરજિયાત કેળવણી ને બાળલગ્ન પ્રતિબંધક કાયદો, ઠેરઠેર પુસ્તકાલયો અને કેળવણીની સંસ્થાઓ, સામાજિક સુધારાઓ ને અન્ય ધારાધોરણો, ને પછી તો નાનેથી મોટે સુધીની અનેકવિધ પ્રવૃત્તિઓ

* The Annual Report of the Public Health Commissioner to the Goverument of India - "The Times of India', 1-8-1937

× આ અંગેની માહિતી વડોદરાના સયાજીવિજય પત્રમાં લેખક એકવાર લખેલા લેખમાળામાં આપેલી હતી.

સામાજિક ઉન્નતિના શિખરે સ્થાપતી પૂર્ણતાને આરે એમને પહોંચાડી ગઈ છે. એવા એ તત્ત્વદર્શીના જીવનવિસ્તારના આખા યે પટ પર એક ઊડતી નજર ફેંકીએ તો એક જ અંજલિ અર્પીએ.

શ્રીમંત સયાજીરાવ તો જીવન જીવી ગયા છે, ને એ મોક્ષના સ્વર્ગમાં જાગૃત થયા છે.

ક્ષયરોગ અંગે દેશ સમજતો પણ નહિ ત્યારે મર્હુમ મહારાજાએ શબ્દો કાઢેલા. વીસમી સદીના પ્રારંભ કાળમાં જ જે. જે. હૉસ્પિટલના વાર્ષિક મેળાવડામા વિદ્યાર્થીઓ સમક્ષ ભાષણ આપતાં એમણે આરોગ્ય ઉપર મનનીય ઉદ્‌ગારો કાઢયા છે એ તો એમનું ભાષણ વાચવામાં આવે ત્યારે સમજાય.

પણ ક્ષયરોગ વિસ્તરતો ગયો ને સ્વર્ગસ્થ સયાજીરાવનું હૃદય પણ સળગી ઊઠ્યું. સને ૧૯૨૬ ફેબ્રુઆરી ૨૬ ના રોજ એમણે વડોદરા શહેરમાં પ્રસરી રહેલા ક્ષય માટે અટકાયત ને મટાડવાના ઉપાયો સાથે કારણો શોધવા સમિતિની નિમણૂક કરી.

રાજરત્ન ડૉક્ટર ચંદચૂડના પ્રમુખપણા નીચે ડૉ. પ્રાણલાલ નાણાવટી, ડૉ. એન. વી. પંડિત, સાથે શ્રી. મગુભાઈ કાંટાવાળા, શ્રી. પ્રાણલાલ મુન્શી, શ્રી. સુધાકર તે વખતના સુધરાઈ સભાસદોના સહકારથી સમિતિએ સને ૧૯૨૭ માં આ રાજરોગ ઉપર અહેવાલ બહાર પાડ્યો.

સમિતિની બેઠકો આઠ મળી, પણ, જોઈતી માહિતી મળી શકે તેમ નહોતું. રાજરોગના રેકર્ડનો અભાવ, તબીબી આલમની નિસ્પૃહતા અને સમાજનું અજ્ઞાન, આ બધાને અંગે આધારભૂત માહિતી મેળવવી એ મુશ્કેલ કામ હતું.

"The medical profession in the whole State has not

kept an accurate record of their cases nor have they followed them up The answers of the practitioners in the Ayurvedic and other systems of medicine also lack the scientific accuracy in their statements and cannot therefore be relied upon as good observations There has been no information available from the Veterinary surgeons as to the extent of the disease in the cattle "* (રાજ્ય-ભરની વૈદ્યકીય આલમે આ રોગના તેમના કેસોના નથી તો ખાત્રી પુરઃસરના અહેવાલો રાખ્યા કે નથી તો તે અંગેની પાછળથી માહિતી મેળવી. આયુર્વેદ ને અન્ય વૈદ્યકીય પ્રવૃત્તિઓના ધંધાદારીઓના જવાબો શાસ્ત્રીય ચોકસાઈભરી હકીકતવાળા નથી હોતા, અને એથી એવાં અવલોકનો વિશ્વાસપાત્ર ગણી ન શકાય. ઢોરોમાં આ રોગ કેટલે અંશે પ્રસર્યો છે તે અંગેની માહિતી ઢોરના દાક્તરો પાસેથી નથી મળતી.)

છતાં યે ગીચ વસવાટ, દરિદ્રતા, અસુખાકારી ધંધા રોજગાર ને આરોગ્યના નિયમોનું ઉલંઘન એ ક્ષયરોગના કારણરૂપે છે એમ કમિટીને જણાયું. તે ઉપરાંત ઓછા પગારથી પરિણમતી અગવડતા, અનારોગ્ય વાતાવરણ, શારીરિક અતિપરિશ્રમ, ગલીચ રહેણીકરણી, અતિ ગરમી, દારૂનાં વ્યસન, કુટેવો ને કુરિવાજો, બાળલગ્ન, પડદાની પ્રથા, સુધારા સાથે સુધરાઈની ધીમી ગતિ, સહકારનો અભાવ વગેરે વગેરે ક્ષયરોગ નિપજાવતાં સામાન્ય કારણો સમિતિએ પણ સ્વીકાર્યાં.

---

* T. B in Baroda, 1927 – Report of the Committee for finding remedies for the cure and prevention of the causes of T B in the city of Baroda.

માહિતી સંતોષકારક નથી, ને આંકડાના અભાવે નીચેનો મરણહેવાલ અધૂરો જ રહી જાય છે. છતાં કમિટીને ક્ષયરોગથી નીપજતું નીચેનું મરણપ્રમાણ મળ્યું છે:–

	સને ૧૯૨૧–૨૨	૧૯૨૨–૨૩	૧૯૨૩–૨૪	૧૯૨૪–૨૫	૧૯૨૫–૨૬
વડોદરા શહેર	ક્ષયથી મરણો / અન્ય મરણો = ૨૬૫ / ૩૦૪૧ = ૮.૧ ટકા	૨૯૪ / ૩૨૧૧ = ૯.૧૫ ટકા	૧૮૨ / ૩૦૩૩ = ૬ ટકા	૧૯૯ / ૨૯૩૯ = ૫.૭ ટકા	૨૫૫ / ૩૧૨૫ = ૭.૨ ટકા
વડોદરા રાજ્ય (વડોદરા શહેર સિવાય)	ક્ષયથી મરણો / અન્ય મરણો = ૬૭૬ / ૩૪૮૪૨ = ૧.૯૪ ટકા	૮૨૦ / ૪૫૨૯૫ = ૧.૮૧ ટકા	૭૧૦ / ૩૯૩૭૧ = ૧.૮ ટકા	૭૧૧ / ૪૧૪૫૯ = ૧.૭૧ ટકા	૬૧૭ / ૩૯૩૧૫ = ૧.૫૭ ટકા

નોંધ ન થવાના પરિણામે, આંકડાના અભાવે, ક્ષયરોગથી નીપજતા મરણપ્રમાણ ઉપર છેવટનો શબ્દ ઉચ્ચારવો એ કઠિન કામ છે. પણ અમુક સંજોગોમાં રોગને અટકાવવો, રોકવો ને મટાડવો એ શક્ય છે. એટલે સમાજ ને સરકારને માથે મોટી જવાબદારી ઊભી થાય છે, એમ સમિતિને જણાયું.

આ અંગે સમિતિએ નીચે મુજબની ભલામણો કરી—

(૧) સુધરાઈઓએ ગીચ લત્તા ને શેરીઓને વિશાળ કરવી જોઈએ.

(૨) ગંદકીની જગાઓ અલગ હોવી જોઈએ.

(૩) સારાં ઘરો, બાગ, ખુલ્લી જગાઓ ને પડદાનશીન સ્ત્રીઓ માટે પણ ખાસ ખુલ્લી જગાઓની યોજનાઓ થવી જોઈએ.

(૪) ગમે ત્યાં થૂંકવાનું બંધ કરવું જોઈએ.

(૫) નવાં ઘરો બાંધવાના કાયદા કરી આરોગ્ય અધિકારીને સત્તા આપવી જોઈએ.

(૬) શિક્ષકોને અપાતા શિક્ષણક્રમ દરમિયાન ક્ષયરોગ ઉપર ભાષણો આપવાં જોઈએ.

(૭) નિશાળોમાં આરોગ્યશાસ્ત્ર એક વિષય તરીકે રખાવું જોઈએ.

(૮) ભાષણો, ચોપાનિયાં, પુસ્તિકાઓ વગેરે દ્વારા આ રોગ સામે લડતની ઝુંબેશ ઉપાડવી જોઈએ.

(૯) ક્ષયરોગના નિષ્ણાત ડૉક્ટર તથા એક ક્ષયની ડિસ્પેન્સરી જોઈએ.

(૧૦) ઇસ્પિતાલ, આરોગ્યગૃહ, વસાહત વગેરેમાં માવજત માટે દરદીઓની યોગ્ય વહેંચણી થવી જોઈએ ને તે માટે એવી સંસ્થાઓ સ્થાપવી જોઈએ. જુદું ટી. બી. હોસ્પિટલ જોઈએ ને વધુ પ્રમાણમાં પથારીઓ જોઈએ. દીર્ઘકાલિક રોગવાળા, આખરે મરનારા માટે જુદો વોર્ડ હોવો જોઈએ, ને સારા થયેલા રોગીઓ માટે વડોદરા પાસેના ગામડામાં એક વસાહત સ્થાપવી જોઈએ, જ્યાં તેમને આજીવિકાનાં સાધન ઉઘાડી આપવા નાના નાના ગ્રામઉદ્યોગો સ્થાપવા જોઈએ. વડોદરા પાસે ક્ષયરોગનું સેનેટોરિયમ વસાવવું જોઈએ.

(૧૧) આવા રાજરોગ માટે આરોગ્ય અધિકારીને ફરજિયાત જાહે-

રાત આપવા માટે ધોરણ હોવું જોઈએ.

(૧૨) એક ક્ષયરોગનિવારણ સંસ્થા સ્થાપવી જોઈએ.

(૧૩) દૂધ-ચાહની હોટેલો ઉપર અંકુશ હોવો જોઈએ, ને ક્ષયરોગના અંગે એક આરોગ્ય સંગ્રહસ્થાન પણ સ્થાપવું જોઈએ.

કમિટીએ આમ વિસ્તૃત ભલામણો કરેલી જે વિચારવા જેવી હતી. સમાજ આગળ વધેલો નથી; વડોદરા રાજ્યની જનતામાં રોગના અંગે જુવાળ પેદા થયો નથી, અજ્ઞાનના તિમિરમાં આજની પ્રજા ઘેરી રહી છે; ત્યારે રાજ્યની જવાબદારી અનેકગણી વધી પડે છે.

સંક્રાન્તિકાળમાં આવા અનેક સામાજિક પ્રશ્નો ખડા થશે. સમાજનું પ્રત્યેક અંગ કટિબદ્ધ ન થાય તોપણ સરકારે આ વિષયમાં આળસ સેવવી ન જ ઘટે. ભૂખમરો ને દરિદ્રતા, અજ્ઞાન ને સહકારનો અભાવ સરકારની ફરજોને વધુ આગળ મૂકે છે ને ઝડપી પગલાં ભરવાને સૂચવે છે, એવું સમિતિનું મંતવ્ય હતું.

"Owing to poverty and the' absence of co-operative scheme, the initiative in all these things will have to be taken by Government if immediate improvements are expected." (કંગાલિયત ને સહકારી યોજનાના અભાવને લઈને જો તાત્કાલિક સુધારણાઓની અપેક્ષા રાખવી હોય તો આવા દરેક કાર્યપ્રદેશે સરકારે પગરણ માંડવું પડશે.)

સમિતિની ભલામણો સરકારે વિચારમાં લીધી ને રાજ્ય તરફથી નામદાર મંત્રીમંડળનો હુકમ નં ઁ તા. ૨૯-૧-૧૯૨૭ ના રોજ પ્રસિદ્ધિમાં આવ્યો.

(૧) રાજ્યના મધ્યમ વર્ગ ને નીચલા થરોની દરિદ્રતા ને ભૂખમરો ટાળવાની ભલામણ ઉપર સરકારે ફક્ત નોંધ લીધી.

(૨) ધૂળ-માખીઓ ઓછી કરવા માટે રસ્તાઓ સાફ રાખવા ને

પાણીના છંટકાવ કરવા અર્થે સુધરાઈને સૂચના અપાઈ.
(૩) ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટ કામ કરે છે તે કામ સુધરાઈએ ઉપાડી લેવું જોઈએ.
(૪) આરોગ્યખાતાને સુધરાઈએ સહકાર આપવો જોઈએ.
(૫) ક્ષયના નિષ્ણાત માટે વૈદકીય ખાતાએ લંબાણથી ભલામણ કરવી.
(૬) ફરજિયાત જાહેરાત માટે કપરો નિયમ ઘડવો.
(૭) ડિસ્પેન્સરી, સેનેટોરિયમ ને વસાહત માટે બનતું કરવું.
(૮) ક્ષયનિવારણ સંસ્થાને સંગ્રહસ્થાન માટે સૂચનાઓ મોકલવી.
(૯) હોટલો, દુકાનો વગેરે માટે કાયદા બનાવેલા છે.
(૧૦) આરોગ્ય ને કેળવણીખાતાએ અહેવાલની કોપીઓ છપાવી લાયબ્રેરીઓ, સુધરાઈઓ ને પંચાયતોમાં મોકલવી.

ઉપર પ્રમાણે સમિતિ પૂરી થઈ ને સરકારનું કામ પણ પૂરું થયું. ત્યાર પછી તો દસકો વીતી ગયો. સમિતિ પણ વિસરાઈ ગઈ ને ક્ષયરોગ પણ ભુલાઈ ગયો! પણ રાજરોગનાં બલિદાન એમ ભુલાય તેવાં નહોતાં.

સમાન દૃષ્ટિથી જોનાર, અમીરી કે ગરીબીના ભેદભાવને જરા ય નહિ નિહાળતો આ શત્રુ સમય અને પ્રદેશની તો ક્યાંથી પરવા કરે? હિન્દમાં હીલચાલ શરૂ થઈ ને રેડક્રોસ સોસાઈટીની પ્રવૃત્તિઓ વડોદરા સુધી પહોંચી. ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિની સ્થાપના થઈ ને કીંગ જ્યોર્જ થેન્કસગીવિંગ ફંડનો સહકાર મળ્યો.

પણ પ્રારંભિક આવેશ આપણને જરા ય આગળ લઈ ગયેલ નથી. મંદ ગતિ ગજબનાક હતી. વડોદરા શહેરનું દબદબાભર્યું ઇસ્પિતાલ—તેનો સરંજામ ને સામગ્રી પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની હોસ્પિટલોની કક્ષાએ પહોંચાડતી! પણ ક્ષયરોગ માટેનો વૉર્ડ સાવ નાનકડો—એ

માણસની પથારી જેટલો! એ.પી.નું સાધન પણ કેટલે આગળ વધેલું? વર્ષો સુધીની આપણી આ સગવડ! રાજ્યધાની માટે આમ હોય ત્યાં દૂરદૂરના તાલુકાઓમાં તો શાની તૈયારી હોય?

રોગીને તો પંચગની, નડિયાદ, અમદાવાદ કે પછી દૂરદૂરનાં દવા ખાવાનાં સ્થળો ગોધવાનાં. વડોદરામાં કંઈ રાજરોગ મટે?

ન મળે પૈસા, ન મળે પ્રવૃત્તિ. રાજરોગ એના બરખ બરખે જ ગયો. ૧૯૩૭ ની સાલ આવી લાગી ને ૧૬ ઑક્ટોબર રવિવારના રોજ ક્ષયરોગનું ક્લિનિક સર વી. ટી. કૃષ્ણમાચારીના હસ્તે ખુલ્લું મુકાયું. રેડક્રોસ સોસાઇટીની વડોદરા રાજ્યની શાખાના આશરા હેઠળ આ ક્લિનિક સ્થાપવામા આવ્યુ.

રેડક્રોસ સમિતિની આ શાખા સને ૧૯૨૦ મા રાજ્યમાં સ્થપાયેલી. મર્હુમ મહારાજા સાહેબની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ની ઉદાર દેણગી ને પ્રજાએ ઉઘરાવેલા રૂપિયા ૨૭,૪૬૪ ની રકમ અખિલ હિન્દ સમિતિને આપવામા આવેલી. જેના વ્યાજના રૂપિયા ૧૨,૦૦ વડોદરાની શાખાને વાર્ષિક મળ્યે જાય છે. પચમ જ્યોર્જના રૌપ્ય મહોત્સવ વખતે શ્રીમત મહારાજા સાહેબે પચાસ હજારનો ફાળો ભરેલો તેની સાઠ ટકા રકમ પાછી મળતા તે રકમનું વાર્ષિક વ્યાજ રૂપિયા ૧૦૫૦ પણ આ સમિતિની શાખાને આપવામા આવ્યુ.

સને ૧૯૩૬-૩૭ માં વડોદરા શહેરમાં ક્ષયથી ૧૪૯ મરણો નીપજ્યા એટલે ડિસ્પેન્સરી ખોલવાનુ નક્કી થયું. કિંગ જ્યોર્જ થેન્ક્સગીવિંગ ફંડની સહાય ને સહકાર મળ્યાં. વડોદરા સુધરાઈએ ગ્રાન્ટ આપવા કબૂલ્યું ને રાજ્યના વૈદકીય ને આરોગ્યખાતાઓએ સહાય, સહાનુભૂતિ ને સહકાર દાખવ્યાં.

રૂપિયા બે હજારથી ડિસ્પેન્સરી શરૂ કરવાનું નક્કી કર્યું. મુખ્ય ઉદ્દેશ, આપણે જાણીએ છીએ તેમ, શરૂઆતમાં સલાહ અને જ્ઞાન-

પ્રચારનો છે. ક્ષયરોગસમિતિના સંચાલન તળે દાક્તર કામ કરે, દરદીઓ તથા તેમના સંસર્ગમાં આવતા મનુષ્યોની નોંધ રહે, આરોગ્ય ને સારવારની સાચી સલાહ અને સૂચનાઓ અપાય, ડિસ્પેન્સરીમાં આવતા મનુષ્યોની સાંજના તપાસ થાય ને સવારે તેમના ઘેર વિઝિટ અપાય, એ આ ક્લિનિકનો કાર્યક્રમ. જમનાબાઈ દવાખાનામાં દવા, સ્ટેટ જનરલ હોસ્પિટલમાં બલગમ તપાસ ને એક્સ રે વિભાગમાં ફોટા પાડવા વગેરેની વ્યવસ્થા રાખવામાં આવી છે.

આમ રેડક્રોસ સોસાયટીની શાખાના પ્રમુખ મર્હુમ રા. બ. ગોવિંદભાઈ હાથીભાઈ દેસાઈની પ્રવૃત્તિને આભારી નાનું શું પણ એક ક્લિનિક વડોદરામાં અસ્તિત્વમાં આવ્યું. પણ આવી ક્લિનિક ભારે ખર્ચવાળી હોવી જોઈએ. એ માટે નાણાં જોઈએ. ઉદાર હાથ હવે લંબાવો જોઈએ.

રાજ્યમાં ક્ષયરોગનિવારણ સંસ્થા નોંધાઈ છે. વડોદરા શહેર માટે ક્ષયરોગ હવે ફરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય રોગ બન્યો છે. રાજ્યે ક્ષયરોગ અધિકારીની નિમણૂક કરી છે. વડોદરામાં સેનેટોરિયમ સ્થાપવાનો પ્રસ્તાવ થાય છે. સમાજના હરેક વર્ગના લોકોના ખોરાકનાં પોષક તત્ત્વોની શોધખોળના કાર્ય માટે એક ખાસ દાક્તર રાખ્યો છે. આમ વિચારો આગળ વધ્યા છે; વાત પણ આગળ વધે છે.

પણ આપણું આગળ વધવું કેટલે અંશેનુ છે, એ તો પરિણામ ને સમય સમજાવે. રાજ્યે ઘણું કરવાનું છે; પ્રજાએ ઘણું વિચારવાનું છે. ક્ષયરોગ સામેની આપણી પીછેહઠ શરમાવનારી છે. આપણે ત્યાં પરદેશ પઢી આવેલા દાક્તરો, દુઃખીનાં દુઃખ ટાળવા દેવ જેવા રાજાએ ઠેર ઠેર ખોલેલાં દવાખાનાં—અંતિમ પળોએ પણ સ્વર્ગસ્થ શ્રીમંત સયાજીરાવના શ્વાસે એક જ શબ્દ હતો. આ વાયોલેટ કિરણો મારા ગામડાના ખેડૂતોને પહોંચે છે? એ ભાવનાથી વસાવેલા ડફરીન

હોસ્પિટલનો રાત્રમર જામ' એ બધા સાથે આપણે હવે આગળ વધવુ જોઈએ, દગાળ સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલ એ પી. તથા શસ્ત્રક્રિયાઓ પણ હવે મોટે પાયે શકય બનવી જોઈએ

ક્ષયરોગ સામેનુ યુદ્ધ સપૂર્ણપણે ચલાવવુ જોઈએ. રાજરોગ સામેની જેહાદ અનેકવિધ પ્રવૃત્તિઓ માગી લે છે એટલું કહેવુ આવશ્યક છે કે —

(૧) પ્રથમ તો રાજ્યમા આ રોગ અગે તપાસ સર્વે થવી જોઈએ. તાલુકાવાર આકડાપ્રમાણ ને મરણપ્રમાણ નીકળવા જોઈએ સુધરાઈ અને ગામના વૈદ્ય ડાક્તરના સહકારથી આરોગ્યખાતુ આ કાર્ય કરી શકે

(૨) ૧૯૨૭ ની સમિતિએ સૂચવેલા ઉપાયો હવા જ હવે અમલમા મુકાવા જોઈએ જ્ઞાનપ્રચાર સિવાય અટકાયત અપૂર્ણ જ રહી જવાની છે

(૩) ગ્રામપુનર્ઘટના ને ગ્રામોદ્ધાર યોજનાઓમા આરોગ્ય ને જન સુખાકારીના પ્રશ્નો પ્રાધાન્યપદે વિચારવા અને અમલમા આવવા જોઈએ

(૪) નિશાળો ને વિદ્યાલયોમા ભણતા વિદ્યાર્થીઓની શારીરિક તપાસ ટયુબરકયુલીન ટેસ્ટ દ્વારા થવી જોઈએ, નિશાળોના મકાનો સુધરવા જોઈએ, નાના બાળકોને મફત દૂધ પાવાની યોજનાઓ પણ વિચારવી જોઈએ

(૫) તાલુકાના દવાખાનાઓમા સાધનસામગ્રી વધારવી જોઈએ • જતુઓ શોધવાના યત્ર, હવા (એ પી) આપવાના યત્ર વગેરે હવે દરેક દવાખાને હોવા જોઈએ, ને દાક્તરે ગામને દગાવવા હિંમતભર્યા ઉપાયો પણ અજમાવવા જોઈએ

(૬) નિશાળોમા આરોગ્યશાસ્ત્રનો વિષય ફરજિયાત હોવો જોઈએ ને

દાક્તરે ફરજિયાત ભાપણો આ રોગ અંગે આપવાં જોઈએ

(૭) રેડિયો દ્વારા જનતામાં પ્રચારકાર્ય કરી શકાય. વડોદરાનું કેન્દ્ર દૂરદૂરના કસ્બાઓ ને ગામડાંઓને પણ જ્ઞાનપ્રચારથી સુધારી શકે.

(૮) પંચાયતો ખેડૂતોનાં અનાજ ખરીદીને વેચવાનાં મંડળો સ્થાપે ને એવી અન્ય પ્રવૃત્તિઓ ઉપાડે તો પ્રજાનું દારિદ્રય ઓછું થાય.

(૯) બાગ, ખુલ્લી જગાઓ ને રમતગમતનાં સ્થળો, સુધરેલી ઘરબાંધણી ને વિસ્તારવાળી ગલીઓ, આ બધી તો સુધરાઈની સામાન્ય ફરજો છે.

(૧૦) ગામડાંઓની બદસિકલ હવે બદલાય તો સારું.

(૧૧) ફરજિયાત જાહેરાતનું ધોરણ આખા રાજ્યમાં હોવું જોઈએ. આરોગ્યભુવન તેમ જ ક્લિનિકોમાં કામ કરતા દાક્તરો તથા બીજી બાજુએ રાજ્યના સરકારી ને ખાનગી દાક્તરો, વૈદો ને હકીમો વચ્ચે સાચો સહકાર હોવો જોઈએ.

(૧૨) આરોગ્યખાતું, વૈદકીયખાતું, લોકલ સંસ્થાઓ ને ક્ષયરોગની સમિતિઓ વચ્ચે સુમેળનું વાતાવરણ હોય તો સહકાર આપણને ઘણે આગળ લઈ જાય.

(૧૩) સાફ રસ્તાઓ, થૂંકવાનું બંધ, ચાહ-દૂધની હોટલો પર અંકુશ, મીઠાઈ પરની માખીઓ, વગેરે માટે તો સુધરાઈઓને સત્તા છે જ. તેમના સહકાર સિવાય આપણાથી કાંઈ ન બને.

(૧૪) આપણાં દવાખાનાંના દાક્તરો, શહેર સુધરાઈના સભાસદો, શાળાઓના શિક્ષકો ને અન્ય સેવાભાવી મનુષ્યો, આરોગ્યખાતાના સહકારથી ક્ષયરોગની લડતમાં મોખરે ભાગ ભજવી શકે.

(૧૫) ભૂખમરો, દારિદ્રય તેમજ બેકારી ટાળવાની સરકારની ફરજ ભુલાવી નહિ જોઈએ. વ્યર્થ ખર્ચાઓ ઉપરના અંકુશ ને

દ્રવ્યોપાર્જનનાં સાધનો સરકારે ઉપજાવવાં રહ્યાં.

(૧૬) વડોદરામાં મેડિકલ કૉલેજની જરૂર પણ ગણાય, જ્યાં વિદ્યાર્થી રાજરોગની સારવારને અંગે શાસ્ત્રીય શિક્ષણ પામી શકે તેમ જ અન્ય દાક્તરો પણ આ રોગના ઉપચારોનાં ઊંચા પ્રકારનાં જ્ઞાન મેળવી શકે. છેલ્લાં કેટલાક વર્ષમાં બહાર આવેલી આ રોગ અટકાવનારી શસ્ત્રક્રિયાઓ ને અન્ય ઉપાયોથી આપણા દાક્તર જ્ઞાત હોવો જોઈએ.

(૧૭) સેનેટોરિયમ સ્થપાતાં આપણી જવાબદારીનો અંત આવી ન જાય. લેડી લિન્લિથગોએ કહ્યું તેમ "સેનેટોરિયમ તો સાંકળના માત્ર એક અંકોડા સમાન છે. સૂર્યની માફક આ સંસ્થાનો પ્રકાશ રાજ્યના ખૂણેખૂણામાં પ્રસરવો જોઈએ. તેના દરેક કિરણમાં એક ક્લિનિક હોવું જોઈએ ને દરેક ક્લિનિકમાં નિષ્ણાત સ્ટાફ ને હેલ્થ-વિઝિટરો હોવા જોઈએ."

(૧૮) રોગમટ્યા દરદીઓ માટે એક વસાહત પણ સ્થપાવી જોઈએ, તથા તેમને માફક આવે તેવા ધંધાઓ આજીવિકાના સાધન માટે ઉઘાડી આપવા જોઈએ. તે ઉપરાંત ગરીબ દરદીઓની સારવાર માટે સંભાળસમિતિ (Care committee) ની યોજના પણ જરૂરી છે.

(૧૯) સારવાર લઈ શકે નહિ એવા ગરીબ દરદીઓ ઘણા હોય છે. આવી સમિતિ સારવાર દરમિયાન તેવા દરદી માટે મદદ કરી શકે અને ખાનગી ડૉક્ટરોને વિઝિટ ફી આપી ઘેર બેઠાં સારવારની સગવડ પણ કરી આપી શકે. સાજા થયેલા દરદીઓને અનુકૂળ એવા ઉદ્યોગો શોધી આપે અને વૈદકીય તપાસની જરૂર હોય એવાઓને ક્લિનિકોમાં જવાની સલાહ આપે. આવાં આવાં કામો આ સમિતિ ઉપાડી લે.

અને આમ રાજરોગ સામેનું યુદ્ધ જોશપૂર્વક ચલાવવા નામદાર દીવાનસાહેબે તા. ૧૬-૧-૪૦ ના રોજ ક્ષયરોગની હૉસ્પિટલ અને આરોગ્યભુવનનું નામદાર લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે ખાતમુહૂર્ત થતી વેળા એક કરતાં વધુ મોરચાની આગાહી આપી.

"આ સેનેટોરિયમ એક એવું કેન્દ્ર બનશે કે જેમાં ક્ષયના દર્દના ઉપચાર માટેના પ્રયત્નો સંગઠિત કરવામાં આવશે. નજીકના ભવિષ્યમાં રાજ્યમાં દરેક અગત્યના સ્થળે ક્લિનિકનો વિસ્તાર કરવાની પણ અમે આશા રાખીએ છીએ, જેમાં ક્ષયના દરદીઓને સારવાર ઉપરાંત દર્દનો ભયંકર ફેલાવો અટકાવવા માટે સલાહ પણ આપવામાં આવશે." સર વી. ટી. કૃષ્ણમાચારીના તે સમયના આ શબ્દો હતા.

ઘોડદોડના ચક્કરની પશ્ચિમ બાજુએ ગોત્રીગામ જવાના રસ્તા ઉપર પસંદ કરેલી સ્વચ્છ ને ખુલ્લી હવાવાળી જગાએ ક્ષયની હૉસ્પિટલ ને સેનેટોરિયમનો પાયો તે દિને લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે નખાયો. લેડી લિન્લિથગોએ આદરેલા કેન્દ્રસ્થ ફંડમાં શ્રીમંત મહારાજા સાહેબની રૂપિયા બે લાખની સખાવત ને તેમાં ઉમેરાયેલા રાજ્યના જુદા જુદા ભાગોના ઉઘરાણાના રૂપિયા એકવીસ હજારની રકમમાંથી રૂ. ૨,૧૧,૦૦૦ સ્થાનિક યોજનાના ખર્ચને પહોંચી વળવા રાજ્યને પાછા મળ્યા છે. ઉપરાંત કૉટેજો ને વૉર્ડો માટેની સખી ગૃહસ્થોની મળતી રહેતી સખાવત તે વખતે જ રૂપિયા નેવું હજારે પહોંચેલી હતી.

આશરે ૨૭ એકરના વિસ્તારવાળા, ઘટાદાર વૃક્ષાચ્છાદિત, પૂરતા પુરવઠા અને અન્ય અનુકૂળતાવાળા, આરોગ્યજનક હવાના આ સેનેટોરિયમનો પાયો નખાયો. અને આ રોગના નિષ્ણાત મદિના-

પછી સેનેટોરિયમના આદ્ય મચાનક ને અખિન હિંદ ક્ષયરોગ સરથાના મેડિકન કમિશ્નર, ડૉ ફ્રીમોઙ મોનરની પસંદગી પામેલી એક્સ રે રૂમ, પૃથક્કરણ શાળા, ઓપરેશન થિયેટર, વહીવટ વિભાગ, પુરુષો અને સ્ત્રીઓ માટે વૉર્ડો, કોટેજો ને ખુલ્લી હવાનો પેવેલિયન વગેરેની યોજનાની જાહેરાત પણ થઈ. વડોદરાના ટયુબરક્યુલોસીસ એસોસીએશનને ફેબ્રુઆરી ૧૯૪૦ મા નોધવામા આવ્યુ

અને એ ક્ષયરોગ સસ્થાની તા. ૨૩ મી નવેમ્બર ૧૯૪૦ ના રોજ મળેલી વાર્ષિક સભાએ ઠરાવ્યુ કે સેનેટોરિયમનું નામ શ્રી પદ્માવતીદેવી સાહેબના નામ સાથે જોડવુ આરોગ્યગૃહના વાર્ષિક અદાજી ખર્ચ રૂા ૬૫,૦૦૦ માટે સસ્થાની નાણાકીય પરિસ્થિતિ જોતા, વડોદરા સરકારે પાચ વર્ષ માટે આટલી રકમની ગ્રાટ આપવા વિચાર્યુ. રાજ્યના રાજરોગી નોકરો માટે ચિકિત્સાનિદાન ને સારવાર અગે ભગવાન સરકારના ધગવે નિગધનિયમો ઘડ વાનુ ઠરાવ્યુ

ને એમ પાયો નખાયા પછી આશરે ત્રણ વર્ષે તા. ૧૭–૭–૪૩ ને બુધવારના રોજ શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમની ઉદ્‌ઘાટનક્રિયા શ્રીમત સૌ. મહારાણીસાહેબ શાતાદેવી ગાયકવાડના વરદ હસ્તે થઈ. ચાર જનરલ વૉર્ડો, દરેક ૧૦ પથારીઓ વાળા, બે પુરુષો માટે અને બે સ્ત્રીઓ માટે, અને ૪૦ કૉટેજ બેડ્ઝ—બધી મળીને ૮૦ પથારીઓ વાળુ સેનેટોરિયમ ખુલ્લુ મુકાયુ. રૂપિયા નેવુ હજારની સખી ગૃહસ્થોની સખાવત રૂપિયા એક લાખ સાત હજાર પહોચી હતી. તેમા વિનિયોગ ફડના બે લાખ અગિયાર હજાર ઉમેરાતા, કુલ્લે રૂા ૩,૧૮,૦૦૦ ના આકડે રકમ થઈ હતી એસોસીએશન રૂપિયા ૩,૨૪,૦૦૦ મકાનો માટે અને રૂપિયા ૮૦ ૦૦૦ સાધનો માટે, એમ કુલ્લે રૂા ૪,૦૪,૦૦૦ મજૂર કર્યાં છે. રાજ્યના ટ્રસ્ટ

ફંડમાંથી રૂા ૨૦,૦૦૦ ની વાર્ષિક મદદ આરોગ્યગૃહના નિભાવ અંગે ત્રણ વર્ષ સુધી આપવાનું મંજૂર થયું છે અને સૅનેટોરિયમનું કામ શરૂ કરવાનું આમ શક્ય બન્યું છે.

મિરજ, પંચગની ને હિમાલયની શીતળ ટેકરીઓ ઉપર માત્ર સાધનસંપન્ન શ્રીમંતો જ રોગના ઉપચારનો ખરો લાભ લઈ શકે. ગુજરાત કાઠિયાવાડની ગરીબ અને મધ્યમ વર્ગની જનતા માટે ઘર આગણે આવા આધુનિક ઉપચારોવાળા સૅનેટોરિયમની જરૂર હતી. ક્ષય જેવા વિષમ, જીવલેણ, ખર્ચાળ ને ચેપી રોગમાં સબડતા ગરીબ દર્દીઓની જીવનદોરી બચાવવા આવી સંસ્થાનો લાભ સુલભ થઈ શકે તો સંસ્થા પ્રજાના આમવર્ગને ઉપયોગી અને પુણ્યકારી નીવડશે.

સૅનેટોરિયમ આમ સંપૂર્ણ બનાવવાનું બાકી છે તે ઉપરાંત વડોદરા રાજ્યમાં માત્ર એક જ ક્લિનિક છે—એકના વડોદરા શહેરમાં. રાજ્યના અન્ય શહેરોમાં ક્લિનિકોની જરૂર છે સૅનેટોરિયમ માટે સંકળાયેલી અન્ય સંસ્થાઓ ને માતાજન્ય પછીના નિવાસ માટેની વસાહતો વગેર માટે વધુ ને વધુ આર્થિક મદદની જરૂર છે. આપણે ત્યાં સને ૧૯૪૦ માં ઉઘરાવાયેલી રૂપિયા નેવું હજારની રકમ ત્રણ વર્ષમાં ફક્ત એક લાખ સત્તર હજારે પહોંચી છે

'જનતાના જીવન, આત્મા ને ચેતનને ભયરૂપ' એવા આ રાજરોગના અટકાવ અને માનજત સારુ આ સૅનેટોરિયમ તો રાજ્યમાં માત્ર શરૂઆત છે ક્ષયરોગનિવારણ સર્વાંગી યોજનાનો ઉકેલ અહીં ક્યારે આવશે?

તા ૧ લી મે ૧૯૪૨ થી આધુનિક ઉપચારોથી સુધરી શકે એવા ક્ષયના દર્દીઓને દાખલ કરવાનું આ સંસ્થાએ શરૂ કર્યું. જનરલ વૉર્ડના દરદીઓ માટે માસિક રૂ. ૭૫ અગર ઓછી આવક-

વાળાને મફત માવજત આપવાનું ધોરણ દાખલ કર્યું. રૂ.૭૫ થી ૧૦૦ ની આવકવાળાનો માસિક રૂ. ૧૫ દર અને રૂ.૧૦૦ થી ૧૫૦ ની આવકવાળાનો રૂ. ૪૦ દર લેવાનું ઠર્યું. આ દરમાં સગવડ, નિરામિષ ખોરાક અને માવજતનો સમાવેશ થાય છે. બિનવનસ્પતિ ખોરાકના રૂ. ૧૦ અને રૂ. ૧૫ વધુ લેવાના ઠરાવ્યા છે. સ્પેશિયલ વોર્ડો ને કોટેજોના ચાર્જ પણ જુદા જુદા મુકરર થયા છે.

અને એમ સંભળાય છે કે બન્ને ફેફસાંને અસર થઈ હોય તેવા બગડેલા કેસો દાખલ નહિ કરવાનું પણ ઠર્યું છે.

આ અમારી વડોદરાની પ્રગતિ!

દાયકો વીતી ગયો—તે સમયે પણ પિડાતી બહેનને એ બાજુ ઓ.પી. આપવાનો અખતરો વડોદરાના દાક્તરે ન અપનાવ્યો. આજે પણ "બંને ફેફસાંને અસર થઈ હોય તેવા બગડેલા કેસો દાખલ થઈ શકશે નહિ" * એ થી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમનું દાખલ કરવાનું ધોરણ હોય, તો વડોદરાની આ સંસ્થા શી મહાન સિદ્ધિમાં પરિણમવાની હતી?

એક બાજુ રોગવાળા તો કેટલા ઓછા હોય? જાણ થાય તે પહેલાં તો રોગ જામેલો જણાય છે; એને એ બાજુ પ્રસરતાં વાર પણ શી થાય? અને આવા બે બાજુવાળાઓ માટે આરોગ્યગૃહનાં બારણાં બંધ થાય તો, આ યુગની છેલ્લી ઢબની સારવાર કે તેના ઉપચારોમાં સંસ્થા ઊતરવા નથી માગતી? કહે છે કે થેરાકોપ્લાસ્ટીની શસ્ત્રક્રિયા સેનેટોરિયમમાં થાય છે, ને એ પ્રયાસ પ્રશંસનીય છે.

હિંમતનો જમાનો ક્યારનો ય આવી ગયો છે—દરદી અને દાક્તરો બન્નેના માટે.

---

* શ્રી સયાજીવિજય—વડોદરા, તા ૨૯-૪-૪૩

હિંદનું આ એક પ્રગતિશાળી રાજ્ય કહેવાય. ક્ષયરોગ સામેની લડત પણ એ મોખરે રહીને લડે ત્યારે જ વડોદરાનું નામ સાર્થક થાય. ત્યાં સુધી તો નિશ્વાસની એક ઊંડી આહ જ નીકળી જાય છે. *

---

* આ અક્ષરો પાને પડયા પછીના સમયમાં શ્રી પદ્માવતીદેવી આરોગ્યસંસ્થાએ સારી પ્રગતિ સાધી છે રાજરોગ મટાડવાના-સુધારવાના આધુનિક ઉપાયો અમલમાં મુકાય છે; એ પી, ફ્રેનિક, ન્યુમોલાઈસીસ, થોરાકોપ્લાસ્ટી વગેરે શસ્ત્રક્રિયાઓની અજમાયશથી સેનેટોરિયમ અને એના સંચાલકો રાજરોગીઓના આશીર્વાદ પામતા જાય છે રાજરોગનો નિષ્ણાત એવો ભલો દાક્તર સેનેટોરિયમને સાંપડ્યો છે વડોદરા ને ગુજરાતને આંગણે અસરકારક ઇલાજ ધરી એ આરોગ્યગૃહને ઓપ આપતો જાય છે એનું નામ છે ડા. પીનથ (Dr. Peaneth.)

પ્રકરણ નવમું

મારી સારવાર

૨૩ ઓગસ્ટ સને ૧૯૩૪ ગુરુવારની સવારે હિંદના કિનારે હું ઊતર્યો. ૧૩ ઑક્ટોબર, દશેરાના દિને મારી તબિયત બગડી; ૨૧ ડિસેમ્બરની રાત્રે મારુ પહેલુ રક્તવમન. ને એમ મારો રોગ પરખાતા બે માસ વહી ગયા. ૧ લી જાન્યુઆરી સને ૧૯૩૫ મંગળવારની સવારે હું નર્સિંગહોમના ખાટલે પડ્યો.

મારુ શુ થશે? મને આ રોગ? અને મારી આશાઓ!

એ પી – એ પી. સિવાય ઊગરવાનો એકે ય આરો નહોતો. સેનેટોરિયમ સારવારમા હુ શી રીતે સમજુ? મારી બહેનને મે મરતી જોયેલી. સેનેટોરિયમમા લોકો લાંબો વખત કામધધા મૂકી પડી રહેતા. તેમને કેમ ફાવતુ હશે? સ્નેહીઓથી વિખૂટા વર્ષો સુધી કેમ રહેવાય? આટઆટલો સમય? મારી નોકરીનુ શું? મને એ કેમ પાલવે!

સેનેટોરિયમ મારી સ્મૃતિમાંથી ગયુ. આબોહવાથી તે રોગ મટતો હશે? મારે તો સારવારની જરૂર. પહેલી હવા અંદરની. પછી હવા બહારની. અંદર હવા ભરાવવી, વિલબ વિના ભરાવવી – તો જ ઊગરાશે. એ પી મારા આયુષ્યને અજવાળશે. નામાંકિત ડૉક્ટર સિવાય અન્ય શા કામના?

પૈસા તો મારા લોકે ખોબે ખોબે વેર્યા – પાછું વાળી જોયા

વગર, જરાયે ચૂં કે ચા કર્યા વગર. દિવસના દસબાર રૂપિયાની એ કોટડી! એ કોટડીમાં હું એકલો આરામ લેતો, પિતાની હૂંફ મેળવતો.

મારે હવે કામ હતી–એ પી હું વર્ષો મેં આજે નહિ આપે? આજે તો ખ્રિસ્તીઓનું ગમતું વર્ષ ડૉક્ટર મને આપશે હું પડી રહ્યો મારા અંતરના ભાવ અમોલ રહ્યા. હું ડરાઈ ગયેલો. કોઈએ પૂછ્યું "આટલી બીક શાને?" પિતાએ જવાબ વાળ્યો 'બહેનાઓ સારવારમાં કેટલું મમતે છે!' તેમ જાણ્યા કે કેટલો આદર્શ આરામ લેવા પ્રયત્ન કરે છે!"

મને આજે ય યાદ આવે છે–મારા બગડી ગયેલા હાલ!

સવાર વીતી બપોર ગઈ, અશક્તિની આંખ મીંચાઈ ગઈ તો સાંજ પડી હતી. નર્સોઓની આવજા વધી ગઈ ય બોલ્યા "એ પી થી તરત જ સારું થઈ જાય છે. આ પેલા ભાઈની વહુ કેટલી બિમાર હતી! કેના ય વરસથી થોડા કહે ક્ષય હતો, પણ ક્ષયમાંથી ઊભરે છે અત્યારે કેવી જાડી બની છે! ને પેલાનો છોકરો અવારનવાર એ પી લે છે ને કામધંધા પણ કરે છે"

મારી જિજ્ઞાસા જાગતી ગઈ એ એ પી કેવી હશે? એવું તે કયું ઇન્જેક્શન? હવાથી રોગ કેમ મટતો હશે? ડૉક્ટરના આસિસ્ટંટ આવ્યા ને મન બધું સમજાવવા માંડ્યો મને સાન્ત્વના આપી એ પી થી મટના ફોટા બતાવ્યા કહે "જુઓ, આ કેવિટી જુઓ હવે હવા આપી કેવિટી કેવી નાની બનતી જાય છે? અને આ જુઓ, ત્રણ માસમાં તો તદ્દન પુરાઈ ગઈ દરદી માથેરાન રહે છે અવારનવાર એ પી માટે આવે છે હવે રોગનાં લક્ષણો નથી કે ફરિયાદ નથી"

મન કેવિટી હશે? ધીગો ધામો જમણા ફેફસાના ઉપરના

બાગમાં મેં જોયેલો. મને થયેલ ફોટાનો એ ધોળો ભાગ તે રોગ.

ડોકટરો આમને અમારા રોગથી પણ પરિચિત કરતા હોય તો? દરેક રોગીને એક જ વર્ગમાં મૂકવા એ કેટલી ભૂલ! ઘણાએ રોગનું નામ સાંભળી ભડકે છે, બન્ને બાજુ છે એમ કહેવાથી નિરાશા પ્રાપ્ત કરે છે. છતાં કેટલાકને-સમજુને સત્ય સ્થિતિ સમજાવી હોય તો સંભવ છે કે ડોકટર વધુ સારો સહકાર મેળવી શકે. સેનેટોરિયમ સારવારનું સારું ચિહ્ન એ છે કે દરદી પોતાનો રોગ સમજી શકે છે, જાણી શકે છે, ને તે દબાવવા પ્રયત્નો આદરે છે. પણ શહેરોમાં તો ઘણા ડોકટરો આપણને કહેતા જ નથી; અને મોટા ડોકટરોને આપણે પૂછી પણ શકતા નથી. તેઓ તો ફોટા જુએ ને કહે, સારું થતું જાય છે પણ કેવી રીતે? દવાના દબાણની લાઈન ક્યાં દેખાય છે? કેવિટી ક્યાં છે? વગેરે વસ્તુસ્થિતિથી દરદીને વાકેફ કરતા હોય તો સારું. એક રીતે 'કેવિટી' શબ્દ કાને પડતાં માણસ વધુ સંભાળ રાખવા પ્રયત્ન કરશે.

મારા રોગે કેવિટી હશે તેનો ખ્યાલ મને નહિ જ આવેલો—નહિ જ આપેલો. રોગનું ઘનીકરણ (Consolidation) વધુ છે, એ ભાવનામાં માત્ર હું રહેલો. મને પાછળથી ખબર પડી કે રક્તવમન થાય તો કેવિટી હોવાનો સંભવ રહે છે.

આસિસ્ટંટે જરા યે ગભરાવાની જરૂર નથી એમ જણાવી સારો ખોરાક લેવા માટે ઉમેર્યું. રાત્રે મોટા ડોકટર આવ્યા: પ્રતિભાશાળી પુરુષ! મને લાગ્યું, મને સારું થશે જ. એણે મને તપાસ્યો, મદદનીશને હેવાલ પૂછ્યો, ને "કંઈ વાંધો નહિ આવે; કાલે સાંજના એ.પી. આપીશું." કહી ચાલ્યો ગયો.

કાલ સાંજની રાહ જોતા મારે પડ્યા રહેવાનું. હજુ એ.પી. કેવી હશે તે કોઈએ મને નોંધું કહ્યું. હું વિચારતો, કદાચ પડખામાં

કાણું પાડવા પ્રયત્ન કરશે. રબ્બરની નળી વાટે પછી હવા આપશે. હવા અંદર દબાણ કરી રોગને દબાવશે. પણ આ હવા તે એમ સહેલાઈથી કેમ અપાતી હશે? હું એ.પી. ને તેની ઉપાધિઓથી સાવ અજ્ઞાત હતો–સાવ અજ્ઞાત રહ્યો.

તારીખ ૨ જાન્યુઆરી ૧૯૩૫ નો દિન ઊગ્યો ને આથમ્યો. ડૉક્ટર આવ્યો, છાતીએ ટપટપ કરી ગયો, કંઇક લગાડી રૂ મૂકી ગયો. નર્સ આવી, બ્રોમાઈડનો ડોઝ આપી ગઈ. થોડી વાર પછી આસિસ્ટન્ટ એક નાનું ઇન્જેક્શન આપી ગયો; કદાચ મોરફીઆ હશે. થોડી વાર થઈ; હાથ ધોઈ મોટો ડૉક્ટર આવ્યો.

"રેડી? (તૈયાર?)" મારું હૃદય ધબક્યું. શું થશે? ધબકારા વધતા જ ગયા. નાડી પણ કેમ નહિ વધી હોય? નર્સ નાડી હાથમાં ઝાલીને ઊભી હતી. એક ભયત્રસ્ત લાગણી પસાર થઈ ગઈ. હવે એ લોકો શું કરશે? મને એક બાજુએ સુવાડ્યો. "Don't worry You won't feel anything If you feel pain, tell me at once and I'll stop." * ડૉક્ટરે ઘણું ઘણું કહ્યું. પણ મને તો મારા જીવતરની પડી હતી. એ.પી. લીધા સિવાય આરો તેમ નહોતું માર, જાતે જ લેવી હતી. એ માટે તો મારાં વલખાં હતા! હું પડી રહ્યો –ચિંતા વગર–પણ પારાવાર ઉત્સુકતા સાથે.

ડૉક્ટરે પહેલા એક નાનું ઇન્જેક્શન પડખામા ચામડી બહેરી કરવા આપ્યું–નોવોકેન હશે. જરા દુખ્યું, પણ "That's alright, finished" + એમ કહેતાં ડૉક્ટરે પૂરું કર્યું. મને થયું, હવે કંઇક થશે; હવે નળી મૂકશે ને હવા આપશે. ડૉક્ટર પૂછે. "દુખે

* ગભરાઓ નહિ તમને કંઈ થશે નહિ. જો દુખે તો તરત જ મને કહેશો તે હું અટકીશ

+ બરોબર છે–બાપો નહિ પૂરું થયું

છે? કેમ લાગે છે? શ્વાસ લો. Cough a little (જરા ખાંસી ખાઓ) —હાં—Alright (બરોબર), વાંધો નહિ આવે. Fine! (સરસ!)" એટલું બોલતામાં તો ઊભો થયો. મને કહ્યું: "Splendid! You behaved very nicely. A.P. is going quite alright." * મારા પિતાને કહે: "જરાયે વાંધો નહિ રાખતા. સરસ હવા જાય છે. વાંધો નહિ આવે."

અમારાં મુખ ચળકી ઊઠ્યાં. અપાર આનંદ થયો. પણ મેં કહ્યું: "હવા આપી દીધી? ક્યારે? મને કંઈ ખબર જ નહિ પડી? મેં ધારેલું, કેટલું ય દુઃખ થશે. પણ મને તો કંઈ જ દુખતું નથી. મેં કેટલા વિચારો સાથે તૈયારી કરેલી ને રાહ જોતો પડી રહેલો. ત્યાં તો હવા લઈ લીધી એમ કહો છો! How nicely you must have given." (કેવી સુંદર રીતે તમે આપી હશે).

કોકેનના ઇન્જેક્શનથી બહેરી થયેલી ચામડીમાં હવા આપવા બીજી ચળકતી જરા જાડી સોય ખોસી હશે, તે વખતે મને ખબર નહિ પડી હોય; ને હું તો આગળ શું થાય છે તેની રાહ જોતો હોઈશ.

પણ મારો ભય ઊડી ગયો. મને થયું, હવે મારાથી હવા જરૂર લઈ શકાશે. ડૉક્ટરે ફરી વાર આવી નાડી તપાસી; જરા ય ગભરાવાની ના કહી, પાટો બાંધી મને બીજી બાજુ સૂઈ રહેવા કહ્યું, એક કલાક પછી ખાવા કહ્યું, ને ડૉક્ટરે વિદાય પકડી. હું પડી રહ્યો. પાછળથી જરા છાતીમાં મને કંઈક ખેંચાતું હોય એવું લાગતું પણ તે થોડો વખત. કદાચ ફેફસાં ઉપર આવેલા દબાણને અંગે એવું થતું હશે. જરા પાછળથી દુખાવો થયો. પહેલું ઇન્જેક્શન એટલે એટલો દુખાવો વધુ ન જ કહી શકાય. હું થોડી વારે

* સુંદર. તમે બહુ સરસ વર્ત્યા. હવા બરોબર જાય છે.

બેસી, બીડી, ખાઈને સૂઈ ગયો. કદાચ પ્રત્યાઘાત (Reaction)માં થોડો તાવ આવ્યો હશે, પણ ડૉક્ટરે ભય નહિ રાખવા કહેલું. થોડા દિવસમાં તો ઉધરસ દબાઈ જશે, તાવ પણ નહિ આવે ને વજન પણ વધશે, એમ જણાવેલું.

અને ખરેખર આશ્ચર્યભરી એ અસરકારક એ.પી.! એની મહત્તામાં હું વધુ ને વધુ માનવા લાગ્યો. તે રાત્રે મને ૩૦૦ સી.સી. (Cubic centimetre) હવા આપેલી. એ દિવસ પછી પાછી એક સવારે ૩૦૦ સી.સી. આપી; ને તે પછી ચાર દિવસે ૪૦૦ સી.સી. એમ અઠવાડિયામાં ત્રણ એ.પી.ની સાથે મારી ઉધરસ મંદ પડી. તાવ તો મને આવતો જ નહોતો. પણ આકરી ઉધરસ જતાં, મારો માનસિક આનંદ વધ્યો. હું નિરાંતથી વાતો કરતો, હસતો ને ખાતો. મારું વજન ૩ રતલ વધ્યું. પિતા પ્રફુલ્લિત થયા. બધાંને થયું, એ.પી. મને મટાડી દેશે. એ.પી.નો ઉપાય સરસ તો હતો જ.

મને ઉલ્લાસ થયો. નિરાશામય જીવનમાં કંઈક આશા જન્મી. મારા મનને થયું, ક્ષયરોગ મટી શકે છે—મને તો મટશે જ. દોઢ માસ હું નર્સિંગ હોમમાં રહ્યો. મારું વજન વધ્યે જ જતું. આટલા દિવસમાં તો ૩૦ થી ૪૦ રતલ ચરબી મેં વધારી. ખોરાક ઉપર મારો ચલાવ્યો.

રોગની કોઈ જાતની તકલીફ ન રહી. મારું જીવન નિરાંતે વીતતું ગયું. અવારનવાર એ.પી. મને અપાતી. એ પમ્પીંગ યંત્રના પટપટ હજુ ય મારા કાને સંભળાય છે. એવા યંત્રથી અમને ખબર નહોતી પડતી અમે કેટલી એ.પી. લઈ શકયા. પણ ડૉક્ટર આસિસ્ટંટને પૂછતો: "Yes, how much?—350?—Yes, go on—(હં, કેટલી?—૩૫૦? હા, આપે જાઓ.) કેમ દુખે છે કે? બરાબર લેવાય છે ને?" મને પૂછાયેલા પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં હું કહેતો: "I

am alright. I can take more" (મને બરોબર છે. હું વધારે લઈ શકીશ.) મારા મનને થતું, વધુ લેવાય તો સારું. "ડૉક્ટર! કેટલી ગઈ?" એમ પૂછી હું વારંવાર ડૉક્ટરને પજવતો. મને પૉઝીટિવ (+) કે નેગેટિવ (–) દબાણની સમજ નહોતી. મને તો થતું કે વધારે જાય તો જલદી સારું થાય.

ડૉક્ટર મારા સુધારાથી રાજી હતો. અવારનવાર સ્ક્રીન કરતો, ને જણાતું કે હવા યોગ્ય સ્થળે ગઈ છે. ફોટા લેતો ને જણાતું કે સરસ, ઇચ્છિત સંકોચન (Selective Collapse) આવ્યું છે. હવે તો હવા હું ૬૦૦, ૭૦૦ કે ૮૦૦ સી.સી. સુધી લેતો – અઠવાડિયાના અંતરે.

મારી ઉધરસ દબાઈ ગઈ. જરા નહિ જેવી થોડી રહી, પણ મને તેની પરવા નહોતી. છતાં હજુ બલગમ (Sputum) તપાસ વિષે મને કંઈ જ ખબર નહોતી. મારા થૂંકમાં જંતુઓ આવતાં બંધ થયાં કે થવાં જોઈએ, વગેરે વિષે મને કંઈ જાણ નહોતી પડી. મેં તો શરીરને સુધાર્યું હતું; વજન વધાર્યું હતું; નિયમિતતા ને આરામથી હું તાજગી મેળવી શક્યો હતો. ડૉક્ટરની એ.પી.ની આવડત પર આફરિન થતો. ફળ, માખણ ને દૂધ ઉપર ધ્યાન આપી શરીર આખરે સુધાર્યું હતું.

મારા જેવા કેટલાયે એ.પી.ને આશિષ આપતા હશે! એડીઝન (adhesion) – વળગણ થતા પહેલાં, બહુ સમય એળે વિતાવ્યા પહેલાં જો દરદીઓ ડૉક્ટરની પાસે જતા હોય તો ડૉક્ટરોનું કાર્ય કેટલું સુગમ કરી મૂકે! એ.પી. સારી રીતે લઈ શકે, ઇચ્છનીય દબાણ મેળવી શકે, અવારનવાર હવા ભરાવી દબાણ કાયમી ચાલુ રાખી શકે ને ટૉનિક દવાઓ, દૂધ, સારો ખોરાક ને આરામથી જીવનમાં પુનઃ આશાનો સંચાર કરાવી શકે.

એ પલંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વાંચતો, થોડુંક ઊંઘતો ને પછી તો મિત્રો મળવા આવતા. હું ઘણા ય મિત્રોને, મારો રોગ છુપાવવા (એક વખતે મને લાગ્યું કે રોગ આટલો જલદી મટી શકે છે એટલે) અસત્ય કહેતો. "મને તો ન્યુમોનીઆનો ધાબો પડી ગયો છે, શરદીના અંગે. ને તે માટે પણ એ.પી. સિવાય આરો નથી એટલે અહીં આશરો મેળવવો પડ્યો." મને ધીરે ધીરે જણાયું કે આ રોગ અંધારામાં રહી જ શકતો નથી. છતાં રોગથી કેટલું નીચું જોવું પડે છે? કેવો શરમિંદો બનાવનારો એ રાજરોગ?

"એને ક્ષય થયો છે! પેલાને ક્ષય થયો છે!" ક્ષયની સાથે માણસ મરણને કલ્પે છે, અશક્તિને કલ્પે છે, કારણો તપાસવા માંડે છે. એમની પૃચ્છાઓના શા જવાબ વાળવા? બધાંને તે કેવા જવાબ આપવા?

પણ મારો રોગ તો દબાઈ ગયો હતો. મને પાછું વિલાયત સાંભર્યું. મારી રહી ગયેલી પરીક્ષા સાંભરી. મારા વિષયો, અભ્યાસ ને એ ડિગ્રી મારી આંખ આગળ ભમી રહ્યાં. મારા મનમાં બાંધછોડ ચાલી. વિલાયતના પાછા મારા વાયરા શરૂ થયા. મને માત્ર એક જ બીક હતી, ઇંગ્લેન્ડની શરદીની, ઠંડી આબોહવાની. ત્યાંથી તો હું આ ઇનામ મેળવીને આવ્યો હતો. પાછો મોતના મુખમાં શા માટે જતો હોઈશ? જઈશ ને રોગ ઉથલો ખાશે તો? મારું ત્યાં કોણ? મારી સાથે કોણ આવે? અભ્યાસ પણ રહ્યો આકરો. પાછાં એ એકાકી જીવન, નિરામિષ આહાર, રાતના ઉજાગરા, વાચન ને પરીક્ષાની ચિંતા સાથે મારી ભાવનામય પ્રકૃતિ!...આ બધું મને હિન્દનો કિનારો પાછો ન દેખાડી શકે તો? પણ નહિ, હું સ્વિટ્ઝર્લેન્ડમાં રહીશ. શરીર વધુ સુધારીશ. ક્લાસ કે વર્ગ તો મારે હવે ક્યાં ભરવાના છે? જૂનમાં પરીક્ષા આપવા લંડન જઈશ. મારી

બી.એસસી., મારુ ધ્યેય, મારો ત્રણ વર્ષનો પુરુષાર્થ, મારા માટે ખર્ચાયેલા પૈસા• શું આ બધુ ય એળે જશે? ના, નહિ જ.

મારી કેટલી મૂર્ખાઈ હતી! એક મહાન રોગનો હું ભોગ થયો હતો. બે માસમા મને તે ઝટના આવ્યો, મણુ સુધી વજન વધાર્યું ને મને થયુ કે વિલાયતની સફરનગાહે હું ન ટીપકુ તો મારું બધુ રહી જશે. અરેરે! રાજરોગને મે જાગ ય પિછાણ્યો નહિ!

મારા ડૉક્ટર પણ મને અજબ ચેતના આપી "કઈ હરકત નહિ આવે Regular refills (નિયમિત હવા ભરવાના ઇન્જેક્શન) માટે હું એક ડૉક્ટર મિત્ર ઉપર પત્ર લખી આપીશ. You can have your A P there (ત્યા તમે એ પી લઈ શકશો) વાંધો નહિ આવે, પરીક્ષા આપી શકાશે."

મારા એ ડૉક્ટર માટે મન માન છે પણ આ શબ્દો એણે શા પરથી ઉચ્ચાર્યા હશે? મારો રોગ સારો થઈ ગયો હશે? એની ફરજ પૂરી થઈ હતી? એ.પી. અન્ય સ્થળે લેવાથી હું સુધારો સાચવી શકીશ એમ એને લાગતું હતું? કે પછી બેદરકારીમા બોલ્યો હશે? કે માત્ર સાન્ત્વના કરવા આશ્વાસનરૂપે જ?

ગમે તેમ, પણ મને લાગે છે કે મારી પરદેશગમનની ભાવ નાના ભૂતમા ઉમેરો કરવાની એની એ ભૂલ હતી હું ત્યા જઈને શું કરી શક્યો હોત? મારી એ પી ની જગા પુરાઈ ગઈ હોત તો? રોગ મટવાને તો લાંબો ગાળો જોઈએ એ જ્યારે પાછળથી જાણ્યુ, ત્યારે ખરે જ મને આ મતવ્ય માટે પસ્તાવો થયો.

શિયાળો શરૂ થઈ ચૂક્યો હતો અને આ માઝમ રાતની ઠંડીઓ તો કડકડતી નીવડી. હિમવત ઠંડીએ ગુજરાતમા કેર વર્તાવ્યો હિમ પડ્યાના સમાચાર છાપે ચડ્યા ખેડૂતની આંખે આંસુ હતા અમને થયુ, હૉસ્પિટલ સારવારનુ વધુ પ્રયોજન નહોતું

ડૉક્ટરને ત્યાં તો ઓછામાં ઓછા બે માસ દેખરેખ નીચે રહેવાનું કહેવાતું. પણ દોઢ માસ વીત્યો ને તા. ૧૨ ફેબ્રુઆરીના દિને મેં નર્સિંગહોમ છોડ્યું—ગર્વ સાથે, વિજય સાથે, આનંદની છટા સાથે! રોગને મેં હંફાવ્યો હતો! મેં ડૉક્ટરનો આભાર માન્યો. એના આખરી શબ્દો હજુય ભૂલાતા નથી. "દોડધામ નહિ કરતા. હમણાં પખવાડિયે, ને પછી વીસ દિવસના અંતરે એ.પી. લેવા આવવું. નોકરીએ ચડવામાં વાંધો નથી."

મને લાગે છે, આ શબ્દોએ મને ભયંકર થાપ આપી! હું માનું છું, નોકરીએ ચડવાની ડૉક્ટરની રજા, એ એક ભૂલ હતી. દોડધામ તો છાતીના રોગવાળો—ભલે રોગ કાબૂમાં આવ્યો હોય તોપણ—શું કરી શકવાનો હતો? પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે માત્ર બે માસની સારવારમાં જ આવી સલાહ વ્યાજબી નથી. મારા રોગની ભયંકરતા મને એ વખતે સમજાઈ હોત, ડૉક્ટરે મને પથારીવશ છમાસ કે વધુ પણ રહેવાને તકેદારી કરી હોત, તો હું જરૂર તેની આજ્ઞાને તાબે થાત.

પણ હું તો સમજતો હતો કે મને સારું થઈ ગયું છે; ને એથી ધીમે ધીમે થોડો વખત નોકરીનું કામ કરીશ તો હરકત નહિ આવે એ વિચારને પૂર્તિ મળતાં, મેં વતન તરફ વિચરવા યોગ્ય ધાર્યું.

પંદર કે વીસ દિવસે એ.પી.ની એ મુસાફરીઓ મને કેટલો ત્રાસ આપનારી થઈ પડશે ને કેવું પરિણામ આવશે, એ હું જરાય વિચારવા રહ્યો હોત તો? પણ આંખ સામે નોકરીમાં શ્રેયાનપણાનો સવાલ હતો. જેમ બને તેમ જલદી ખાતાની પરીક્ષાઓથી પરવારવાનો પ્રશ્ન હતો.

લોભને થોભ ન હોય! પણ ડૉક્ટરે અમને રોગનું રહસ્ય સમજાવ્યું હોત તો? આથી જ હું, આ રોગમાં સત્ય કહેનાર, રોગની

મુંબઈનો એક મિત્ર મને એકદા રેસ જોવા લઈ ગયો – એ'મી ગયો. મારે માટે એ દૃશ્ય પહેલું જ હતું. હું ઘસડાયો. એ ઘોડાઓની હરોળ મેં દોડતી જોઈ. મારી આંખ આગળ ડર્બી, ઇપ્સમ ને એવી અન્ય રેસો પસાર થઈ ગઈ. માનવસમુદાય ઊલટ્યો હતો– રંગબેરંગી વસ્ત્રો સાથે. મારી આંખે રાતાપીળા રંગ દેખાયા. હું બેસી જ રહ્યો. એ ઉશ્કેરાટ ને ઉત્તેજના મારા મિત્રને આનંદી રહ્યાં હતાં. "Come on, Play on – Come on, Darling – Play on. Buck up, Play on ". .. ના ગગનભેદી અવાજોએ મારા કાનને ફાડી નાખ્યા.

એ ઉશ્કેરાટ મને ન પાલવે. મેં માણસોને જોવાં ને હું માણસ થવા મથતો. સહરાની શુષ્કતા સાથે નીરસતા ટાળવા ગયો – પાછો વળ્યો તો આનંદે અબોલા લીધા હતા.

સુદૃઢ શરીરવાળાં કેટલાં સુખી હતાં !

યુનિવર્સિટીની એક પરીક્ષાએ મારા મિત્રને હું મૂકવા ગયો. એ જ વિદ્યાલય ને એ જ કૉલેજો. ન્હાનાલાલે ખરું જ કહ્યું છે: "કાળનો મહાસાગર ગમે તેટલો વિશાળ હો – પણ સ્મરણના પૂલની એક કમાન બસ છે." શારદાલયની એ સ્મૃતિઓએ વરસો ખડાં કર્યાં. મારું તપ ને મારો શ્રમ; મારી પરીક્ષા ને મારું પરિણામ; મારા પ્રોફેસરો ને મારા મિત્રો...વિદ્યાર્થીઓ નિહાળ્યા. વિદ્યાદેવીનો ઉપાસક, ઘડીભર પહેલાંનો ઉપાસક, બી. એસસી. ના બદલે શાં પારિતોષિક સાથે પાછો વળ્યો હતો? ઉપાસકના ઉકળાટ અસહ્ય હતા. જુવાનોના જૂથમાં એ કયા જોમ સાથે ઝૂકી રહ્યો 'તો !

નોકરીને અંગે ગામડાની ફેરણીએ હું જતો. ગાંધીજીનો ગ્રામવાસ મને કેમ નહિ ગમતો હોય? નીરસ જીવનનું રગશિયું ગાડું ચાલ્યું. મને લઈ જતી બળદગાડી પણ એ જ ચીલે ચાલતી.

ધૂળના ગોટેગોટ મારી આંખને અંધારતા, ગળાને સૂઝવતા. પણ અંધારજીવનમાં મને એની ક્યાં પડી હતી? ખાડા અને ટેકરા વટાવતો એ આગળ ચાલ્યે જ જતો. આયુષ્યના એકાને એવી કેટલીય કોતરો ને કરાડો વટાવવાની હતી, તેની જરા જેટલી પણ ઝાંખી થઈ હોત તો?

હું ઘરે આવતો—તાવ સાથે, થાક સાથે.

મે માસના પ્રખર તાપ તપતા. મારા ઘરના એકાદ ખૂણે ખાનાની પરીક્ષાનાં ચોપડાં વ્યર્થ ઉથલાવતો, હું મારી ઉધરસ સાથે શેરીની શૂન્યતાનો ભંગ કરતો. દૂર દૂરના આંબાવાડિયે કો'ક કોયલડી ટહુકી જતી, પણ મારી વસંત વેરણ નીવડી. ગ્રીષ્મના એ ઉકળાટ અસહ્ય હતા—પણ અંતરના ઉકળાટ તો એથીય અધિકતર હતા. હું ન જ જીરવી શક્યો. આખરે પટકાયો. મધ્યાહ્નનો પ્રચંડ તાપ!—ને મારા તાવનો પારો પણ વધવા લાગ્યો. ભાઈ વેકેશનમાં આવ્યા હતા, પણ મારી ઉધરસ સાંભળી શોકમાં ડૂબી જતા.

હું શું કરું? ત્રણ માસ વહી ગયા હતા. મેં શ્રમ ઉઠાવ્યો તે ન છૂટકાનો હતો. હજુય કહી શકું કે મારા એ ઘર વસાવવાના પ્રયાસોમાં, કે નોકરીની ફેરણીઓમાં કે અન્ય પ્રસંગોમાં પડેલો શ્રમ જૂજ હતો. હું જે કરતો તે શરીર સાચવીને કરતો, છાતીને વધુ હલનચલન આપ્યા સિવાય કે શ્વાસોચ્છ્વાસ વધાર્યા વગર.

પણ મારી ઉધરસ પહેલેથી જ દબાઈ નહોતી. એ ઠમકો ઠેકાણે પડ્યો જ નહોતો. મને પથારીવશ આરામની જરૂર હતી; પણ તેમાં હું સમજ્યો નહોતો કે મને કોઈએ સમજાવ્યું નહોતું. લોકો તો મને ડર નહિ રાખવાની શીખ આપતા. મારા ઉપચારકોને હું મારી ઉધરસ માટે વીનવતો. તેઓ તો મને કોઈ પેટન્ટ લખી આપે—બીજું તો શું કરે?

મને આજે લાગે છે, મેં સેનેટોરિયમ જેવો સમય માત્ર છ માસ પણ ધીરજ સાથે વિતાવ્યો હોત તો ? મારા રોગની ઉપાધિઓ આટલી ઊભી ન જ થાત, મારી દુર્દશા આટલી હદે ન આવત, ને સમયનો આટલો બધો ભોગ પણ ન થાત !

પણ એ.પી.ના અંગેની મારી આવજા ને મુસાફરી, કે ગમે તેવા થોડા ને સાદા શ્રમે પણ મને માર્યો. મારી ઉધરસની ઉગ્રતામાં બલગમનો રંગ રતુંબડો એકબે વખત પણ કરી આવ્યો, ને હું હાલી ગયો. બાઈએ પણ પાછી જયં કરતા નીરખી – ને અમે મુંબઈ તરફ પગરણ માંડ્યું. ઘર સમેટી ઉચાળા ભરવાનો આ બીજો પ્રસંગ હતો. મારા લોકોનો પણ મરો હતો.

સ્ટેશનના છેક છેવાડે ખૂણે બારદીલ પર હું બેઠો. મારું મગજ ભમતું. મને અવારનવાર ખટારી થઈ આવતી. ગળાની શરદી ટાળવા હું ગોળીઓ ખાતો. એ જ ગાડીએ કોઈ વિલાયત જનાર જવાનો હતો. સ્ટેશને માનવમેદની જામી હતી. એ કોલાહલ મારા કાનને કારમો નીવડ્યો. એ શુભેચ્છાઓ ને પુષ્પની હારમાળાઓએ ભૂત વર્ષોની વિચારમાળા ખડી કરી !

એ શ્રીફળ ને કુંકુમતિલક ! એ ભેટો ને એ રૂપિયાના ચાંલ્લા ! એ હર્ષઘેલાં સગાંઓ ને સ્નેહીજનોના શબ્દો ! અને એ બધાં વચ્ચે મારા નાનકડા ગામના સ્ટેશનેથી અશ્રુભીની આંખે વિદાય દેતી મારી વહાલસોઈ બહેન !

૧૯૩૧ ના સપ્ટેમ્બરની એક સવાર ઊગી ને આથમી. હિન્દનો કિનારો આઘે ને આઘે જ ગયો. મુંબઈના મોલ સ્ટેશને મિત્રો ને ઘણાં ઘણાં લોક મૂકવા આવ્યાં. ‘માલેાજા’ના માળે મેં મારી માને તાવલી તબિયતે પણ નિહાળી. ત્રણ ત્રણ વર્ષના લાંબા ગાળા હતા : ને એની ભીની આંખ હું જોઈ શક્યો. આળસ મરડી વહાણે

વાંક લીધો ને દૂર દૂરથી આકૃતિઓ જ જોવાની રહી.

નહોતી જાણ કે વહાણના વાંક ઉભયના જીવનમાં અંતરાય લાવી મૂકશે: ત્રણ વરસના વિયોગ જિંદગીના વિજોગ અપાવશે! મને નહોતો સ્વપ્ને પણ ખ્યાલ કે દૂર દૂરથી દેખાતી એની સ્થૂળ પ્રતિમા ફરી હું દેખવાનો જ નહોતો!

સ્મૃતિઓની શાળા હું કઈ ઉઘાડું? કેવી રીતે ઉઘાડું? વીસ વીસ વર્ષનાં વહાણાં વીતાવ્યાં મેં કોના ખોળે? મને કોણે પાળ્યો, પોષ્યો, ઉછેર્યો, રમાડ્યો ને મોટો કર્યો? મારી મહેચ્છાઓને માનસિક ઉત્તેજના કોણે આપી?

હું પાસ થતો—વધાઈ એના હૈયાને કેટલું ફુલાવતી! .

હું રજાઓમાં આવતો ને જતો. આવતો તે એ દૂર દૂરથી તાકી રહેતી. જતો, તે સમયના તેના આદેશ, આશ્વાસન ને શીખ જીવનમાં આજે ય ભુલાય તેવાં નથી.

મારી મહત્ત્વાકાંક્ષાનો સમય આવ્યો. વિલાયતના વાયરા મને વાયા. એ ભણેલી નહોતી—પણ દેવી શારદાની શક્તિની કેટલી અભ્યાસી થયેલી! મારી વિચારસરણીને કેવા શબ્દોમાં તેણે અપૂર્વ બળ આપેલું!—"પૈસાની સગવડ હોય તો જેટલું ભણાય તેટલું ભણ. હું તો તું મોટો થાય એમાં રાજી."

આજે સ્ટેશનના એક અદૃશ્ય ખૂણે બેઠેલો હું—મને કોઈ સમજતું યે નથી, મારા જીવનને કોઈ જાણતું યે નથી. ઉપર આભ અંધકારભર્યું હતું. ચેતનનો ચમકારો રહ્યોસહ્યો પણ નહોતો. મારા તો જીવનનો ઉલ્લાસ ઊડી ગયો! સ્વદેશ છોડતાં એ સમીર મંદ મંદ વાયા—પણ વિલાયતના મારા વાયરા તોફાની બની ગયા. મારી એ સહેલગાહનાં સુખ શમી ગયાં. જે આનંદ, આવેશ અને ઉન્માદ વિલાયત જતાં હતો તે આજે નહોતો રહ્યો.

મારી કમનસીબી !

અંતરના આવેગ અટકી ગયા હતા. આગગાડી આવી ને વિચારના આવેગ પણ અટકી ગયા.

ગાડી જેવી આવી બાન ભૂલેનો હું સેન્ટ્રન જીતર્યો.

મારા ડૉક્ટરને મારી વીતકકથા મે વર્ણવી "મને ખાવાનું ગમતું નથી. મારી ઉધરસ રાતને પણ દિવસ કરી મૂકે છે. તાવ પણ કો'ક દિવસ આવી જાય છે. હવાફેર કરું તો કેમ ?"

"Climate is not the main factor. What you require is treatment and observation. (આબોહવા એ મુખ્ય જરૂરિયાત નથી. તમારે તો સારવાર ને તપાસ – નિરીક્ષણની જરૂર છે.) ડૉક્ટર એના મત યમાથી ફર્યો નહોતો. ' આવી જાઓ, થોડા દિવસ મારી આંખ નીચે રહો. સરસ આરામ લો. સારું થઈ જશે.'

ક્લીનિકમાં પાછા મારા કેટલાય દિવસો ગયા. આરામ ને સારવારની શાન્તિ, ઉપરાંત ડૉક્ટરનું સાનિધ્ય – એ બધાએ સારી અસર ઉપજાવી. મુંબઈ આવતો ત્યારે હવાફેરથી મારો તાવ તો ગયો, પણ હવેના પંદરપચીસ દિવસના વસવાટે વળી મારી ઉધરસને કંઈક અંશે દબાવી. મારા વજનને હું પાછો વધારી શક્યો. ૧૪૮ રતલ લગી પહોંચ્યો.

સવારમાં ઊઠતો. બાલરવિના કિરણો શરીર ઉપર ઝીલતો. પછી પ્રાતઃકર્મથી પરવારતો. દૂધનું સેવન થોડું ચાલુ હતું. ને દવામાં તો ભૂખ લગાડવા એનેમ્જિક હેમોફાસ્ફો માલ્ટ, વજન વધારવા એનેમ્જિક માલ્ટવીવેરોન ને ઉધરસની ઉગ્રતા ટાળવા એનેમ્જિક તપવસામા ચાલુ હતાં.

મુંબઈની સારવાર દરમિયાન આ ત્રણેય દવાઓનું મેં સતત સેવન કર્યું. તપવસાકા ઉધરસ માટે તો મેં પાછળથી પણ જારી

રાખી. મેં એ દવાઓના કેટલા બાટલા ખાલી કર્યા હશે!

ખાલી બાટલીઓના ઢગલા જોતાં જણાય કે અમે પૈસાના ઢગ વેર્યા છે? પરદેશી દવાઓ કરતાં દેશી દવાઓમાં એ પૈસો ખરચાયો એટલી સાન્ત્વના રહી જાય.

પણ આ દવા તો માત્ર શક્તિ આપવા (Tonic) અર્થે—ઉધરસ ઉપલક્રિયા દબાવવા અર્થે. મારી એ.પી. તો ચાલુ જ હતી.

એવી એક એ.પી.એ મને અકળામણ આપી. ડૉક્ટરે સોય ભોંકી; ૫૦ સી.સી. પણ હવા નહિ ગઈ હોય, ને મને ખભે ને ગાંગે ચળ જેવી વેદના થઈ આવી! શ્વાસની ગતિ ઉતાવળી થઈ; પ્રસ્વેદ છૂટયો; એક જાતની અમૂંઝણ અનુભવી રહ્યો! ડૉક્ટરે સોય પાછી કહાડી લીધી, પણ એની પૂછપરછમાં હું અબોલ જ રહ્યો. અમૂંઝણ અકથ્ય હતી. મને, મારા મનને એક જાતની અશાંતિ ઊપડી. મને થોડો પ્રાણવાયુ (oxygen) આપવામાં આવ્યો. અડધા કલાકમાં શ્વાસ હેઠો બેઠો, ને મેં શાતા અનુભવી.

પણ આમ શા કારણે થયું? એ ઉદ્વિગ્ન વિચાર ન જ ગયો. "ઍડીઝન (adhesion) આવી જાય તો હવા નથી લેવાતી ને થોડો દુખાવો ઊપડી આવે." એ શબ્દોથી ડૉક્ટરે આશ્વાસન આપ્યું. ગરમ પાણીના શેકે દુખાવાને ટાળ્યો, પણ મારી ગમગીનીએ ઘર કર્યું. શું ઍડીઝન થયાં હશે? તો તો હવા હવે પછી નહિ લેવાય? એ.પી. વગર રોગ કેમ કરી મટશે? દબાણ સિવાય ફેફસાંને આરામ કેમ મળશે? એ.પી. નો પ્રયોગ ત્યારે શું નિષ્ફળ નીવડશે? કે પછી અકસ્માત થયો હશે? એ.પી. વખતે હવે પછી આવા અકસ્માતો થાય તે કેમ કરી સહન થાય? મને ડર પેઠો—ને આખર તક એ ન ગયો. દરેક એ.પી.એ હું અકળામણ અનુભવતો. સોય ભોંકાઈ પણ ન હોય ત્યાં મને થતું: "શું થશે? આવી એ.પી. હવે ક્યાં

સુધી લેવાની?” મારા મનમાં બીક વસી ગઈ. દરેક એ.પી. આપતા પહેલાં ડૉકટરને આશ્વાસનના શબ્દો કાઢવા પડતા. મોય ભોંકાતી ને હું ધ્રૂજી ઊઠતો.

પણ મારા મારા નગીએ હજુ હું હવા લઈ શકતો. એકસ-રે તપાસમાં એડીઝન જેવું કંઈ જણાયું નહોતું, ને એ.પી. આપવાનો અખતરો સફળ રહ્યો હતો. મારા અંતરને આનંદ થતો. હું હજી સારી એ.પી. લઈ શકતો. ધીમે ધીમે લેવાનું પ્રમાણ પાછું વધાર્યે ગયો, ને ૧૦૦૦ કે ૧૨૦૦ સી.સી. સુધી પહોંચ્યો.

આમ મારા એ દિન વીત્યા. મારા ઓરડાની બારીએથી હું આલમને નિહાળતો, આલમને વિચારતો. એક વખતનો એ જ અવિરામ રસ્તે ફરતો આદમી આજ અગમ્ય ઊંડાણે ઊતરી પડતો. મારા દુ:ખને કોણે જાણ્યું છે? જગતને ક્યાંથી જાણ હોય મારા અનુભવની?—મારી યાતનાની? પણ જગને તો ઘણું ઘણું ભાખ્યું! કોઈક કહેતા, હું તો મરી પણ ચૂક્યો હતો, તો કોઈ કહેતા છેવટને પાટિયે આવી લાગ્યો હતો; ઘણાકે કહ્યું કે મારે માટે તો સુખની રેલગાડી ઊભી રહી હતી. કોંક બેટના, કોંક બાંડતા. જગતના ઝંઝાવાતોમાંથી કોણ બચ્યું છે? પણ મારે તો એ સઘળું, સઘળું ય સહન કરવાનું હતું: મૂંગા મોઢે ને મૂંગા ભાવે.

દિવસનો મારો અવશેષ સમય હું વાંચવામાં ગાળતો. રોગના અંગે મેં શાસ્ત્રીય વાચન શરૂ કર્યું, ને થોડું ઘણું પણ જ્ઞાન મેળવ્યું. લોકો કહે છે, દર્દીઓ પોતાનું દર્દ ન જાણે તો સારું; પોતાના દર્દ વિષે ન વાંચે તો સારું. કેટલાક ડૉકટરો પણ મના કરે છે, માનસિક અસર અટકાવવા. પણ શું ખરેખર રોગ અંગેનું જ્ઞાન જરૂરી નથી? એ જ્ઞાનની અલ્પતાથી જ તો હું આટલો અટવાયો, ગૂંચવાયો ને પટકાયો હતો!

દર્દ ગાત્રને શિથિલ કરે તેવું ખરું; પણ નીડર દર્દીએ એક વખત જાણ થતાં, રોગ અંગે બને તેટલી માહિતી મેળવવી એ શ્રેયસ્કર છે. કદાચ, એ જ્ઞાન ઊંધી અસર ઉપજાવ્યા સિવાય એને ઉન્નતિના આરે લાવી મૂકશે; એની ભૂલોને સુધારશે, એના પ્રયત્નોને વધારશે. ક્વચિત્ નિરાશા તો પુનઃ આશાનો સંચાર કરશે. ઊંડાણે-ઊતરવું સારું નહિ—છતાં યે સારવારની પ્રથાઓ ને પ્રયાગો રોગીના જાણવામાં આવ્યાં હોય તો સંભવ છે કે નાહિંમત નહિ બનતાં આખરી પળ સુધી રાજરોગ સામેની લડત તે અજબ અદાથી લડયા કરશે.

મેં થોડું વાંચ્યું. એ.પી. તેમ જ એની ઉપાધિઓનું રહસ્ય હું સમજ્યો. અકસ્માતોથી ડર્યો ને કબૂલ કરું કે ત્યાર પછીની દરેક એ.પી. મારા અવાજમાં આર્જવતા લાવતી: "Doctor, please, I don't know; I am afraid!" (ડૉક્ટર! મને સમજ પડતી નથી: ધાસ્તી લાગે છે.)

પણ એ.પી. ઉપરાંત એ એડીઝન ને એના ઉપાયો ને એક પછી એક વર્ણવેલી શસ્ત્રક્રિયાની અજમાયશો: એ બધા વિષે, કંઈક—થોડું પણ કંઈક મેં જાણ્યું. ખોરાક, હવા ને આરામનું નિયમબદ્ધ જીવન કેટલે અંશે રોગ હઠાવવાને જરૂરી છે એની મને જાણ થઈ.

હું પુનઃ શરીરને વજનથી સુસજ્જ કરી શક્યો હતો. ડૉક્ટરની રજા મેળવી મેં ફરી મારી જગતયાત્રા શરૂ કરી—નોકરીએ ચડયો. હવા હું બરોબર લઈ શકતો; અવારનવાર લેવાતા એક્સ-રે, દબાણને દર્શાવી શકતા. પણ એક વિટંબણા પાછી ઊભી થઈ હતી. મારા ડાબા પડખે મને કોંક વખત દુખાવો ઊપડી આવતો. ઘણી વખતો હું દબાવીને પડી રહેતો; ઘણી વખત હું ડૉક્ટરને કહેતો. પણ હોજરીમાં પવન ભરાવાને અંગે દુખાવો ઊપડી આવે એવા એના શબ્દોથી

વિરામ પામતો. મને ડાબી બાજુએ રોગ તો નહોતો જ ને મારુ ફેફસુ હજુ હુ સાજુ માયની રાકયો હતો એ મારા ભાગ્યનુ સુચિહ્ન હતુ પણ મારા આ કોઈ વખત ઊપડી આવતો દુખાવો હુ કોઈને ય સમજાવી શકયો નહિ

ઉનાળો ઊતરી ઊભી ગયો હતો, ને વર્ષાના પગરણ મંડાઈ ચૂક્યાં હતા કદાચ શરદીથી પણ થતુ તો ઊપડી આવે, એમ માની શેક કરતો કે દવા ઘસાતો. આખર મોટેરાની આજ્ઞાને વશ થઈ નોકરીની ઘરેડમા ઘસડાઈ ચૂક્યો મુહૂર્ત જોયા ને શુકન જોયા પણ વિધાની હજુ રિઝાઈ નહોતી. આખર ઑગષ્ટ આકરો નીવડ્યો. દસ દિનમા તો અવદશાની અવધિ થઈ!

પાછલા પહોરની રાતે એ બન્યુ. મારી નિદ્રાનો લોપ થયો, ડાબા પડખાનો દુખાવો શ્વાસ પણ ન લેવાય તેવો નીવડ્યો પથારીમા આમતેમ પાસા ફેરવતા બેચેની સાથે બનાર પાડી, ત્યા તો શરીર તાવથી ધીખતુ હતુ ડૉક્ટરમિત્ર ને પિતા મૂંઝવણમા પડ્યા. ઊઘવાની ટીકડીમા આસાયેશ મેળવી, પણ એમ ક્યા સુધી નભે? તાવ તો પાચ દિન લંબાયો, પાચ પાચ ડિગ્રી પહોચ્યો ઊતરે જ શાનો? એન્ટીફ્લોજેસ્ટીન લગાડ્યા, અન્ય લેપ કર્યાં ને શેક કર્યા, પણ શરદી હતી જ ક્યા? દુખાવો કાયમી રહ્યો, તાવ પણ કાયમી રહ્યો ઉધરસ ઉટાટિયા જેવી થઈ. આરામ નહોતો, પથારીમા પાસા જ ઘસવાના હતા તાવણો લગાઈ ને બરના ઢગના પણ ખૂટ્યા. ડૉક્ટરોએ પાછા મુંબઈ જવા આદેશ કર્યો કદાચ જમણી બાજુની એ પીડા ગઈ હશે, હવા બદલાતા તાવ હશે, ઉધરસ જશે, દુખાવો પણ જશે મહેનતના દિવસો ગણ્યાગાંઠ્યા પણ અમે પાછા ઝપડ્યા નિર્બળ અને નખાઈ ગયેના શરીરે બેભાનીના લવારામા નર્સિંગહોમને આંટલે પાડો પાડ્યો

અને નસીબનું પીંજણ પાછું ચાલ્યું.

ડૉક્ટરે એક્સ-રેમાં તપાસ્યો. પ્લુરસીનું પાણી નિહાળ્યું ને દુખાવાનું કારણ સમજાયું. સાંજના પાણી કાઢવાની તૈયારી થઈ. પડખાની નીચે સોય ભોંકાઈ. મુખમાંથી સિસકાર નીકળ્યો, પણ પાંચ મિનિટમાં તો ૭૦૦ સી.સી. પાણી નીકળ્યું, ને મને સહેજ આરામ ભાસ્યો. પાણી (Fluid) કાઢીને હવા આપી. દુઃખ હલકું થયું, પણ તાવ ન જ નમ્યો. અશક્તિ વધતી જ ગઈ; બકવાટ વધતા જ ગયા; ક્રોધ અને ચીડ પણ ચાલુ જ હતાં. ઊંઘની દવા, તાવની દવા, પાણી સૂકવવાની દવા, કેલ્શિયમ (Calcium) ને એવું જ — એ ઉપર દિન વહ્યા, પણ દીન અવસ્થા ઉત્તરોત્તર વધતી જ ગઈ. ફરીથી એક્સ રે આગળ નિરીક્ષણ થયું તો પાણીનાં હળવાં મોજાં હજુ ય ઊછળી રહ્યાં હતાં. વળી, એક સવારે પાણી બહાર કાઢવામાં આવ્યું, લગભગ ૩૦૦ સી.સી. મોસંબી રસના રંગ જેવું.

ને કાયાનો રંગ પણ પીળો પડચે જતો હતો. આંખે અંધારાં આવતાં; ઘડીઘડીમાં ગભરામણ થતી. તાવનું જોર જો કે કમી થતું હતું, દુખાવો નાબૂદ થયો હતો, પણ નાશના આરે ઘસડાઈ રહ્યો હતો. જમણી બાજુના પડખે હવા આપવાના પ્રયાસો થતા. હવા જતી ને લેવાતી, પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે એ તો માત્ર સારા ભાગ પર જ જતી. બગડેલા ફેફસે તો એડીઝન (adhesion) ગંઠાયાં હતાં. એનાં ખેંચાણ ફેફસાં ઉપરની દબાણની ક્રિયાને નિષ્ફળ બનાવતાં. પરિણામે પહેલાંના રોગે પોતાનું મૂળ સ્વરૂપ પ્રગટયું. આકરી ઉધરસ સાથે બલગમના કપ ભરાવા શરૂ થયા.

છતાં યે હવા તો જમણી બાજુએ થોડી જતી એટલે લેતો. હાય સ્થાનફેર કરી ડૉક્ટરે છાતીના ઉપરના ભાગમાં જ સોય ભોંકી પ્રયત્ન કરી જોયો હોત તો હવા સમાવાનું અન્ય સ્થળ (air

pocket) જડી આવત, પરિણામે કદાચ બગિષ્ટ બાગને થોડો ઘણો કાબૂમાં લાવી શકાત

પણ આ તો ઉઘરસે ભયંકર સ્વરૂપ પકડયું જતુઓ અને ગમની તપાસમાં જણાયે જ જતા સુભાગ્યે ડાબી બાજુ તો પાણી મુક્ત કરી શકાઈ હતી કદાચ તેમ વેળાસર બનવા ન પામ્યું હોત તો રોગનો ભયંકર ચેપ એ ફેફસાને પણ ફાડી ખાત કદાચ પાણી માથી પરૂ થાત ને જીવન જોતજોતામા જ જોખમાત

પણ પાણી શોષાઈ ગયુ હતું ત્યાં પણ હવે હવા ભરવાનો નિયમિત પ્રયોગ ચાલુ રહેતો મને આ બિના અકથ્ય અમૂઝણમા નાખી દેતી એક બાજુના ગદને હવે બન્ને બાજુએ એ પી અપાતી મારી માનસિક વેદનાઓમા ડોકટરો આશ્વાસન આપતા કે પાણી કાઢયા પછી એ પી આપવાનો નિયમ હોય છે છતાં મને થતુ, બીજી બાજુ પણ રોગ પ્રસર્યો તો નહિ હોય!

મારી આ માન્યતા ખરી હતી એ મને પાછળથી સમજાયુ. માન્યતામા પણ ત્યા સુધી તો મનને મનાવતો – કદાચ અમસ્થી એ પી અપાતી હશે મને કયાથી જાણ કે ક્ષયરોગીને પ્લુરસી થઈ એટલે રોગનો ફેલાવો જ કહેવાય? સાજા માણસને પ્લુરસી થાય, સભાળથી ઘણાને સારુ થઈ જાય, ને ક્ષયરોગ પરિણમે નહિ એવુ બને છે પણ હુ તો હતો રાજરોગી મારી પ્લુરસી રોગથી ઉદ્‌ભવતા પામી હતી પરિણામે ચેપવાળી નીવડે એમા નવાઈ શી?

પણ મને ત્યારે એ બાબતનુ જ્ઞાન નહોતુ લોકો કહેતા, પ્લુરસી તો ઘણાને ય થાય છે ડોકટરો પાણી કેટલું ય કાઢે છે, પણ પછી માણસો તદુરસ્તી પામી શકે છે. મારી આગળ આવા કથનો આવતા – અજ્ઞાનમા મનને નિરાંત પણ વળતી પણ દિવસે ટકટક ન વળી તે નહિ જ. મારો તાવ ઓછો થયો હતો, પણ હજુ યે ૧૦૨

ડિગ્રી સુધી તો જતો જ, ને નીચે આવતો તે ૯૯ કે ૧૦૦ સુધી.

દિન અને રાત ઉપવાસી વીતતાં. ચાહ, કૉફી, દૂધ અને મોસંબી ઉપર જીવન નભતું; પણ પેટના ખાડા ન જ પુરાયા. સતત તાવ સામે કઈ શક્તિ ટક્કર ઝીલી શકી છે? સતત અશક્તિ સામે કયો આનંદ ટકી શક્યો છે? મને પણ એમ જ થયું. બે માસના એ સમય દરમિયાન મેં ઘણાયના બાર વગાડ્યા! મારા મગજ ઉપર-નો કાબૂ ખોયો; ચીડ ને બળાપા સાથે સગપણ બાંધ્યું. મિત્રોનાં મન દુઃખી કર્યાં. સ્નેહીઓ સામે જોયું પણ નહિ. મને ગમે તેની હાજરી પણ અણગમો અપાવતી! ક્યા સુખમાં ને સ્વપ્નમાં હું સારી વાત કરું અગર હાસ્ય વેરું!

સ્વજનો સાથે પણ લડતો ને ઝગડતો. કોઈનો માત્ર ઊંચો અવાજ પણ મને લાગણીવશ બનાવી રડાવી મૂકતો. કોઈનો એક ઊંચો શબ્દ મારા મુખેથી વાક્ધારા વછોડતો. આખરે થાકતો, ગભ-રાતો, હૃદય ધબકતું, નબળાઈની બીક બેસતી, નાડીઓના ધબકારા વધતા, ને આંખે આંસુઓ વહી નીકળતાં. યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન અપાતું ને થોડા સમય માટે નિદ્રાને ખોળે તો નહિ, પણ ઘેનની અચેતનતાના આશરે પડી રહેતો.

એ પ્રતાપ મોરફીઆ (Morphia) ને યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શનોનો હતો. મારી માંદગી દરમિયાન પ્રભુએ મોકલેલી આ દવા મને લાધેલી લાગી. મારી ઉધરસની અકળામણ એકદા અસહ્ય હતી, ને ડૉક્ટરે મને યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન આપ્યું. અફીણના રસથી મારી આકરી ઉધરસ દબાતી, એ મને વિસામારૂપ થતું. એથી યે વધુ સ્થૂળ શરીર હલનચલન સિવાય પડી રહેતું ને એ આરા-મમાં હું માનસિક આરામ પણ ભોગવી શકતો. મારું દુઃખ ઘડી-ભર પણ ભૂલતો. એ ભુલાવામાં ભવિષ્યની અનેકાનેક ગડમથલોમાં

પડતો. એ યુકોડોલ એક વખતે મને આપવામાં આવ્યા પછી એવા ઘેનમાં પડી રહેતા ડોક્ટરને હું વારંવાર ઇન્જેક્શન માટે પ્રાર્થતો.

ઇન્જેક્શનનો એટલો ગુણ હતો કે મારી ખરાબ ઉધરસ દબાતી પણ મુખ્ય અવગુણ એ હતો કે ઇન્જેક્શન એક વખત લેવાથી એની ટેવ પડતી! એ ખરાબ લત મારાથી લાંબા સમય લગી ન છૂટી. અફીણિયો આછરી કરી અફીણના કકડા માટે વીનવે એવી મારી કાકલુદીઓ ડોક્ટરને થતી. એ વિના મને ચેન નહિ પડતું. એ વિના મારું દુઃખ નહિ ભુલાતું. સવાર થતું, મારું પ્રાતઃકર્મ પૂરું થતું, નર્સ નવડાવી (Spunge) રહેતી, કે મારો બોલ નીકળતોઃ "નવ વાગ્યા છે – એક યુકોડોલ આપો એટલે હું ગાઢ આરામ મેળવી શકું!" (It is nine o'clock, one Eukodol and I will have sound rest) બિચારી એ આપી જતી, ને ભગેર થતા. પછી તો બે વાગે કે ચાર વાગે, પજવતી ઉધરસ દબાવવા ઇન્જેક્શન માટે આગ્રહ થતો ને પાછો પ્રગાઢ શાન્તિમાં પડી રહેતો. એમ કરતાં રાત આવતી, ને નવ વાગે પાછી યુકોડોલની આરજૂઓ થતી.

દિવસનાં ત્રણ ત્રણ ઇન્જેક્શનો મને અપાતાં. કદાચ નુકસાનકારક નીવડે એમ કોઈને ભય રહે, પણ મને તો એ ભયમાં ભગ્નાશ હૃદયની શાંતિ મળતી. મને એની ટેવ પડી ખરી – પણ એ કુટેવથી ય મારું કડુ જીવન વિતાવવું યોગ્ય ધાર્યું. એ કુટેવના અભાવે મેં કેટલાયનાં સુખ કટાણાં કરી મૂક્યાં હોત! સારા દિવસમાં તો મેં જીવનની કેટલી ય બાંધેલી ગાંઠો છોડી નાખી. જગત અમારા દુઃખને કેમ નહિ સમજતું હોય? અમારા દુખિયાનાં વેણ સામું નહિ જોતાં, ઘવાતા હૃદયે પણ અમને ક્ષમા આપવાની ઉદારતા કેમ નહિ દર્શાવતું હોય?

આમ તો દરદીનો ચીડિયો સ્વભાવ. ન બોલવાનું બોલે, મિજાજ

ગુમાવે! પણ એ તો સઘળું યે ગુમાવવાને પંથે છે, એટલું એ જાની દોસ્તો જાણતા હોય તો?

મિત્રો ગયા, સ્નેહીઓ ગયા, પણ સ્વજનો સતાનાં રહ્યાં. એ સગપણ ટાળ્યું કંઈ ટળે? લોહીનાં ખેંચાણ જીવનના અસ્તાચળને આરે પણ કેટલું કરી શકે છે?

ને સ્વજન જેવું એ સ્નેહીજન! મરણ આરે પણ કેટલું બળ આપી શકે છે! આજે ય હું એ બે માસના ઇતિહાસ ઉપર વળતી નજર નાખવા જાઉં છું—ત્યારે એ જ શબ્દો કાને પડે છે: "હિંમત રાખ. પ્રભુ તો એક બેલી છે!"

જગત ઉપર અંધકાર છવાતો. વર્ષાનાં ગાઢાં ઘેરાં વાદળ-મુંગ-ર્ગના મહાસયોને કાળાશથી ઢાંકી દેતાં. એ ભયંકર મેઘગર્જનાઓ ને વીજળીના કારમા કડાકાઓ વચ્ચે એક જ શ્વાસ ને એક જ મંત્ર હતો: પ્રભુના નામનો સાદ હતો, એના નામની પોકાર હતી. ને એ પ્રાર્થના સંભળાઈ.

પ્રાર્થનાઓ—સાચા હૃદયની પ્રાર્થનાઓ કદી અફળ નથી ગઈ. હું સાજો થયો. દોઢ માસ વીત્યો—મારા તાવને હઠવાને, નોરમલ (normal) થવાને.

પણ જિંદગીનો એ એક અવનવો (abnormal) બનાવ હતો. સ્વપ્ને નહિ ધારેલી, નહિ સમજાયેલી ઉપાધિઓ (complications) ઊભી થઈ ને શરીરને સૂકલકડી બનાવી જાન જોખમાવી ગઈ. પેટે ખાડા હતા, ગાલે ખાડા હતા, આંખે કૂવા હતા! શરીરની પાછી ધૂળધાણી થઈ હતી. વજન કેટલું ગુમાવ્યું હતું? ૧૧૪ની તોલે પાછો આવી મુકાયો હતો. ખોરાકની સ્પૃહા નહોતી. ઊઠતાં પડી જવાતું, ચાલતાં ચક્કર આવતાં, ને બોલતાં થાકી જવાતું!

મારી રહ્યુરગીએ મને ને મારા લોકોને પારાવારની ચિંતામાં

લાવી મૂક્યા હું એ બધું મજાનું હું ત્યારે થાય છે, હું કેટલો આકળો માણસ બની ગયો હતો? અને છતાં લાગે છે, મારી એ ઘેનછામાં સત્ય ભારોભાર સમાયેલું હતું

મારા એ લવારા ભાન ભૂલેલાના નહોતા. કીનિકની બાગી એથી પડવાના ને જીવનના અંત આણવાના શબ્દો વારંવાર હું કાઢતો. ઝેર કે એસિડ માટે હું કાકલૂદીઓ કરતો. મારા જીવનનો જલદી નાશ થાય એમ હું દરવડી ઝંખતો. મારા એ લવારાથી મારા લોકોના દિલને હું આઘાત આપી રહ્યો હતો, એ મને નહોતું સમજાતું મારા બબડાટને ગળી જતા એમને કેવું દુ:ખ થયું હશે! મને તેઓ ઘડીભર પણ એકલો છોડતા નહિ, છોડતા તો ઝેરી દવાઓ ને હજામતના અસ્ત્રા પોતાની દેખરેખ તળે રાખતા.

મે ઘણું સહ્યું છે મને મરવું અકારું નહોતું મને આશા નહોતી, આનંદ નહોતો, મારું સઘળું યે લૂંટાઈ રહ્યું હતું.

પણ હું બચ્યો ને જીવ્યો!

મનુષ્યની કપરી કસોટીઓમાં સ્નેહીજનનો સાથ દુખિયાને અનન્ય વિસામારૂપ છે! એટલું જ નહિ, પણ અડગ આત્મબળ આપનારો છે

હું પણ જીવનનો અંત આણવા મનમાં બાંધછોડ ઘણી ય થઈ. એ સાડ સવારો વીતી—માત્ર મરવાના સન્નિપાત સાથે

કોઈ દયા ખાય એવી મારી સ્થિતિ હતી. જગત જાણતું મારા અંતિમ શ્વાસ ગણાઈ ચૂક્યા હતા કે ગણાતા હતા—આજ કે કાલ! આવો રાજરોગ તે વળી મટ્યો જાણ્યો છે? કોઈ સહાનુભૂતિ દર્શાવતું, તો કોઈ હિંમત આપતું દરેકના દિલમાં અચૂક વાત તો લખાઈ ચૂકી હશે! ઓળખીતાઓ આગળરૂપની વાતો કરતા. એક દિનનો હું કેવો મગજ બાવાનો, આજ કેવા શરીરે સબડી રહ્યો હતો!

એ પ્રારબ્ધના યોગ નહિ તો શું ?

મળવા આવનાર મળી જતા, ચૂપકીદીથી ચાલ્યા જતા. મારી ચીડને નભાવી માત્ર કોઈક જ.

મારો ગભરાટ માંદગીની ગંભીરતા સૂચવતી. છતાં ય અંતરના અદૃશ્ય ખૂણેથી અવાજ આવતો: આત્મબળ કેળવ, પ્રભુમાં વિશ્વાસ રાખ. हु त्वाम् गुर्वं स्मरन्तम्।

એમ માટીની કાયા સરતી. છતાં મારા કલ્પનાવિહાર ગગનગામી હતા. ઇન્જેકશનોનાં એ ઘેનમાં ઉડ્ડયનોનું તો પૂછવું જ શું?

હૃદય ખાખ થયું, છતાં જ્વાળા બહાર નહિ નીકળી. દિલે ડાઘ પડ્યા, પણ ગંભીરતા કેળવી. પ્રભુનો માત્ર પનારો હતો. અમારી પ્રાર્થનાઓ અનન્ય ભક્તની હતી. અમે કસોટીએ ચડ્યા હતા—પ્રભુએ એમ ઇચ્છ્યું હતું. પાગલતા આવી. તાવની ઉન્માદાવસ્થા આકરી હતી. દુશ્મનને પણ દયા આવે. "હું બારીમાંથી પડું છું; પેલું પોઇઝન લાવ. ઓહ! મારું શું થશે?"—બાળકવેડા હતા, જીવનનાં તરફડિયાં હતાં, જિંદગીના લહાવા ઉપર લોખંડના ઘા પડતા હતા.

માણસ કેટલું માયાવશ પ્રાણી છે: સંસારની આધીનતાઓમાં જકડાઈ રહેલું!

ઉપર આભ ને નીચે ધરતી! પ્રભુ તારે પનારે છીએ. કારમા કડાકા થયા. એ આભલું તૂટ્યું. મુંબઈની મહેલાતો ધણધણી ઊઠી. ઘોર અંધારી રાતો. વાદળાં ગર્જ્યાં. કરોડો કાળજાં ફફડી ઊઠ્યાં. પ્રલયનાં પૂરનિમ . ટયાં, પણ અમારા અંતરે ધ્રુવની અટલતા હતી. ગેરીઓ સૂની પડતી ને નીરવ શાંતિ વ્યાપતી. સૂમસામ સ્તબ્ધતાએ એ જ શ્વાસના સૂસકાર હતા. "સાજો કરજો, ઓ ઈશ! આટલું આટલું જ!"

પ્રભુએ શું ન સાંભળ્યું ?

મને વળતાં પાણી થયાં. તાવ ગયો ને અમને સહેજ શાંતિ વળી. નર્સિંગ હોમમાં રહેવું એ ભારે ખર્ચ હતો. ગરીબ ઘરનાં પણ અમે પાઈ પાઈ વેરી નિભાવ્યું. આખરે ડૉક્ટરની સલાહ હવાફેર માટે માગી. એક ડૉક્ટર મિત્રે આરોગ્યગૃહનું નામ સૂચવ્યું; ત્યાં સારવાર સારી હતી. દરદીઓ સારાં થતાં ને નવજીવન પ્રાપ્ત કરી પાછાં વળતાં. મને ત્યાં જવાનું દિલ થયું. બેત્રણ માસનો હવાફેર શરીર સારું કરી નાખશે એમ ઇચ્છી ડૉક્ટરે મને હવાફેર (Change of climate) આનિયમ સાથે સૂચવ્યો. પાછળથી સમજાયું કે સેનેટોરિયમનો વસવાટ મારા જેવી પંક્તિના માણસને કેટલો લાભો જવાનો હતો! માત્ર હવાફેર મને કંઈ જ ન કરી શકે. રોગ કાબૂમાં ન આવ્યો હોય, એ.પી અશક્ય નીવડી હોય, પ્લુરસીની ઉપાધિમા અટવાઈ ગયો હોઉં, ત્યા માત્ર બે માસનો હવાફેર મારા શરીરને સારું કરી નાખશે એ મંતવ્ય ભૂલભરેલું હતું.

હું તો માત્ર પ્લુરની સૂકવી શક્યો હતો, તાવને હઠાવી શક્યો હતો. બાકી રોગનો ફેલાવો એટલો જ હતો. તેને કાબૂમાં લાવવા લાંબા ગાળાના આરામની જરૂર હતી. સારવાર ને સંભાળની ખરી આવશ્યકતા તો મને હવે હતી, ત્યાં એકલી હવા શરીરસંપત્તિ માટે શું કરી શકે?

છતાં હવાફેર સારું કરી દેશે, વધુમાં વધુ ચાર માસ લાગશે, એ આશામાં હરખાતો સજીવન બનવા હું સંચર્યો. તા. ૭ ઓક્ટોબર સોમવાર, ૧૯૩૫, દશેરાને દિને આરોગ્યગૃહ માટે અમે પગરણ માંડ્યું.

પાછો હું મુંબઈ જોવાનો હતો ? ક્યારે ? કેવા અનુભવથી ? કેટલી કટુતાથી ? મને એનો ક્યાંથી ખ્યાલ હોય !

પણ દુ એ નિષ્પ્રભના ગોખની હતી. પ્રભુને પ્રાર્થના સાથે ઓરી-

અંદર છોડયું. એ આગગાડી ને એ સ્ટેશનો, એ ધમાલ ને એ કોલાહલ, મને ક્યાં સ્પર્શી શક્યાં છે?

મારી શારીરિક દશા – એમાં ય મારી મનોદશા! સડવા દો સડતો હોઉં તો! સુખી કે દુઃખી, મારી જિંદગી સાથે દુનિયાને નિસ્બત શી? જગત ભલે હસે, પણ જ્યાં સુધી મારી કલ્પનાની રાણી હસે છે ત્યાં સુધી મને પરવા પણ શી? ત્યાં સુધી મારું પ્યાલું છલોછલ ભરેલું છે; ઢોળાશે તો પરવા નહિ, ન પિવાય તો પરવા નહિ! જેવો હોઉં તેવો રહેવા દો–જ્યાં હોઉં ત્યાં. મહાન ઝંઝાવાતો કે તોફાનોમાં પણ મને તો એ સ્વપ્નસમુદ્રના તરંગો પર ઝોલાં ખાવાં ગમે. હું મારાં સ્વપ્નાં ઘડીશ કે ભાંગીશ–પાછાં રચીશ ને રાચીશ!

એ આત્મવિશ્વાસ સાથે તા. ૮ અને મંગળના મંગળપ્રભાતે આરોગ્યગૃહના આંગણે હું ઊતર્યો.

પ્રકરણ દસમું

અમર આશા

:૧:

આશા !

વિજયાદશમીએ આજે એક વરસ વીતી ગયું. રોગની તે આવડી મોટી ઊથલપાથલ શે હશે ?

પણ હવે તેં કંઈ સાચું જોયું. તને અંતરે રાખી આજે અહીં હું ઊતર્યો. બે માસમાં તો પાછો મુંબઈ ભેગો થઈશ. મોકલનારાઓએ તો એવું કહ્યું: 'બે માસનો હવાફેર બસ છે.'

આશા! તારો અજબ સહારો છતાં હું આટલો આકળો કેમ બની ગયો હોઈશ ? આ મુસાફરીઓમાં તો મુસાફરો જોડે જગા માટે બે વખત લડ્યો. રસ્તે આવતી એ પર્વતમાળા ને મનોરમ સૌન્દર્ય મને કેમ સ્પર્શી શક્યાં નહિ ?

અને આ ઊંઘ તો વેરણ થઈ. આરોગ્યગૃહના ડાક્ટરો આ યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શન મને આપશે ?

રાત્રિના પાછલા પહોરે અમે ઊતર્યા ને વૃક્ષરાજીઓ વટાવી સેનેટોરિયમના સ્થાને પહોંચ્યા. નાનું શું કૉટેજ,–સાદું ને સુંદર. આશા! તારી ઓથ છતાં, મને તો થયું, શું અહીં રહેવાનું ?

પોહ ફાટ્યો ને સવારના મંદમંદ સમીરે પણ નિદ્રાની લહરી

ન આવી. ઉધરસના અવાજ ને લોકના અવરજવર શરૂ થયા. નવીન આગંતુકને એ બધું કેટલું અપરિચિત લાગે છે!

દાક્તરને બોલાવવા મેં પિતાને તરત જ દોડાવ્યા. દાક્તર આવ્યો ને પહેલાંના ફોટા નીરખી રહ્યો. 'શું સરસ દબાણ (Compression) આવેલું!'— એ એનો પહેલો ઉદ્‌ગાર હતો. મેં મારી પીતક વર્ણવી દીધી, ટૂંકમાં. એના મદદનીશને એણે જણાવ્યું: "So he had got spontaneous on the other side" (એટલે એને બીજી બાજુ પાણીની ઉપાધિ થયેલી.) પ્લુરસી થયેલી એ ભાગ માટે એ કહેતો હશે. "You take his new x ray film, screen him, let his urine, sputum and blood be examined; then we shall decide the course of his treatment." (તમે એનો નવીન એક્સ-રે ફોટો લો; ફ્લુરોસ્કોપિક પરીક્ષા કરો; એનાં મૂત્ર, બલગમ ને લોહીની તપાસ થવા દો; તે પછી એની સારવારનો રાહ આપણે નક્કી કરીશું.) જતાં જતાં એના એ શબ્દો હતા.

"પણ ડૉક્ટર! બે દિનથી ઊંઘ્યો નથી. આ યુકોડોલનાં ઇન્જેક્શન મને આપશો તો આપનો ઉપકાર." મારે તો પ્રથમ ઊંઘની સાથે કામ હતું.

અફીણિયાની આવી અવગતિ થતી હશે?

"Alright, you can take one, but it contains morphia—opium and you should not form a habit of it." (સારું, તમે એક ઇન્જેક્શન લઈ શકો છો. પણ તેમાં મોરફિયા-અફીણનો અંશ આવે છે, અને તમારે તેની ટેવ ન પાડવી જોઈએ.) દાક્તરનો આદેશ,થયો.

ટેવ! ટેવ તો આજ મહિનાઓથી પડી હતી. એ ઇન્જેક્શનોના આધારે તો પ્લુરસી જેવી માંદગી વટાવી. એ યુકોડોલ (Eukodol)

ના ઉપકારે તો દુ ખની આહ ઓઢી નીકળતી થઈ—મારા કલ્પના પ્રદેશના દ્વાર ભિડતા હવે ડોક્ટર કહે કે એ ઇન્જેકશનોમા તો ઝેર છે—અફીણ છે—મોરફિઆ છે, એ લેવા આગ નહિ!

ઝેર હોય—હળાહળ હોય પણ મને એ સિવાય ચાલશે નહિ છતાં આજે તો ડોક્ટર આપશે, પણ આવતી કાલે કોણ આપશે? બજારમાથી સીરીન્જ (Syringe) મગાવી ઇન્જેકશન મારા હાથે જ લઇશ. ઇન્જેકશનો મુંબઈથી મગાવતો રહીશ ને છાનુંછપુ લઈશ—ગાગ બાવ મને ન્હી જતા

ને એમ ગીરીન્જ આવી ડરતે ડરતે પણ ઇન્જેકશન લીધુ સેપ્ટિક (Septic)—ચેપી થઈ પ જવાનો ભય ભી ઘને પણ ઉડાડી દે, છતા શાન્તિમા કેટલોક સમય પડી રહેતો

અફીણિયાની આ હાનત! ડોક્ટરો શા માટે પ્રથમથી જ આવા અમૃતઆસ્વાદની લહેજત ચખાડતા હશે? પછી અમૃતના તે ઘરવ કોઈને થવા જાણ્યા છે? અમારો શો વાક?

દિન બે દિન નહી ગયા ને ફેરા, ફ્લુરોસ્કોપી, લોહી, પિશાબ ને બતગમતી તપાસ થઈ ગઈ એવી વિધિમા આરોગ્યગૃહના હરેક નવીન આગતુકને ઊતરવુ જ પડે પ્રથમ રોગ થયેનો એ જમણી બાજુ એ પી. (A P) ચાલુ રાખવાના વિચાર ઉપર ડોક્ટરો આવ્યા ને, પ્લુરસીવાળી બાજુ ઉપર દરદ ન્હ નો'તુ એ તો માત્ર આરામથી રોગમુક્ત થઈ જવાશે, એટલે આ માટે સમય ઉપર અવલ ગયાનુ કહ્યુ

એ પી મારે રેંકણગાડી લેવાને આવી, પણ એ પી નો ડર હવે તો ઘર કરી બેઠો હતો વળી સાભળ્યુ કે અહીંના ડોક્ટરો તો નોવોકઈન લગાડચા સિવાય જ સોય ઘોચી દે છે. અને કદાચ Air-embolism થયુ તો? શ્વાસ રૂંધાણો તો? શલ શરૂ થયુ તો? એ પી. ની સર્વ ઉપાધિઓ મારાથી અજાણી નહોતી. એ પી અગાઉ

મોટા ડૉક્ટરોને હસ્તે લીવેશી—જરા યે દુઃખ ન થાય એવી ક્રિયાથી.

મને એ.પી. આપવા મોટો ડૉક્ટર જાતે કાં મારી કૉટેજમાં ન આવે? પ્રથમ પ્રયોગે મારી ભીતિ ટાળવા એણે અહીં આવવાની ફરજ નથી? એ બીજાઓને આપવા શા માટે કૉટેજમાં જાય છે? શું હું એટલો અશક્ત દરદી નથી એટલે?

ગાડી એમ આવે ગઈ ને ખાલી પાછી જતી ગઈ! તુંડ મિજાજી મગજના નાના ડૉક્ટરો ઘણા યે અપરિચિત દરદીઓને "દાદ નથી દેતા. પણ મારી દાદ તો મોટા ડૉક્ટર કને પહોંચી. મને સ્ક્રીન (screen) કરતી વેળા મેં મારી વરાળ કાઢી ને એણે કહ્યું: સારું હું આપીશ. So you prefer a white hand to give you A P. But my boy ! you do not know that the doctor who is entrusted whith A P work, knows much better than myself" (એટલે તમને એ.પી. આપવા ગોરી ચામડીવાળાના હાથ તમે પસંદ કરો છો, પણ છોકરા! તને ખ્યાલ નથી કે એ ડૉક્ટર જે એ.પી. આપવાનું કામ કરે છે તે મારા કરતા વધુ સારી રીતે હવા આપી શકે છે.)

ને આશા! અહીં મારી આશાને અજબ આંચકો લાગ્યો. આ એ પી. તો ગઈ નહિ. ડૉક્ટરે બેચાર પ્રયત્ન કરી જોયા પણ દબાણનું મેનોમીટર હાલ્યું નહિ તે નહિ જ. અસહાય બની એણે એ.પી. નો અખતરો પડતો મૂક્યો. "There is no air-space left The lung must have been re expanded and thick adhesions formed" (હવા લેવાની જગા રહી નથી. ફેફસું પુનઃ વિસ્તૃત થઈ ગયું હોવું જોઈએ ને જાડાં સંશ્લેષ—વળગણ (એડીઝન) ઊભાં થયાં હશે.)

"પણ ડૉક્ટર! હમણાં તો હું મુંબઈથી એ.પી. લઈને આવ્યો

જણાઈ જાય છે. નવીન નિરાશાઓનો સામનો કરવો રહે છે. શ્રદ્ધા ઓસરી જાય છે ને આવાં વાક્યોનો વાપરનાર રોગીનાં માન અને વિશ્વાસ ગુમાવી બેસે છે." *

પણ હવે મને સમજાયું કે પ્લુરસીવાળું ફેફસું પણ સંડોવાયું હતું. ભલે ત્યાં રોગનો જમાવ નહોતો, પણ સતત સંભાળ સાથે રાહ જોવાની રહી. બીજી બાજુની એ.પી.ની અશક્યતાઓ મને ખરે જ અમૂંઝણ અપાવે. રોગગ્રસ્ત ભાગ પર દબાણ ન આવે– સારા ભાગ પર એ પી. જતી રહે.. '

પણ ખેર ! હવે એવા અન્યના અવગુણો સંભારે શું વળે? સત્ય એ હતું કે બેના બાર માસ થયા, અને તે ય, આશા ! કંઈ પણ દવા વગર – માત્ર કુદરતી આરામ લેવાનો. આ વિચાર મને અસહ્ય લાગ્યો. એવો આરામ તો ઘરે પડી રહી ક્યાં નથી લેવાતો ! સેનેટોરિયમમાં કઈ સારવાર નહિ, દવાદારૂ નહિ; કહે પડ્યા રહો. લાંબી મુદ્દતની અમને નજરકેદ !

શું કરવું? આશા! મને તો સમજાતું નથી. બલગમમાં ક્ષયનાં જંતુ સાદી પરીક્ષામાં પણ જણાય છે. લોહીનું અશુદ્ધિ પ્રમાણ (Sedimentation-rate) એક ક્ષયરોગીના જેવું જ નીકળ્યું. મારી

"It is fairer to tell the patient the facts and obtain his co-operation in treatment than to persuade him to some course of treatment such as sanatorium by phrases of the nature of 'two or three weeks in a nursing home and you will come back well.' This deceit is soon discovered, fresh disappointments have to be faced, faith is lost and the teller of these tales loses the patient's respect and confidence"

*–Morriston Davies in Pulmonary Tuberculosis.

આ આમ્રી ઉધરસ ઉકળાવી નાખે તેવી, ચોવીસ કલાકમાં બબ ગમનું એક કપ ભરી દે છે એટલું ઠીક છે કે, મારો તાવ વધારે જતો નથી ૯૯ કે ૯૯.૫ ડિગ્રી રહે છે ગુનાટે અમને તાવ માપ વાનું ફરમાવે છે કેટલી ગદી રીત' છતા એટલી જ ચોક્કસ. ઝાડા પિશાબના રિપોર્ટ પણ સારા આવે છે સારે નગીબે albumen નથી દેખાતુ – ખાંડ નથી જતી – ડાયાબીટીસ નથી.

ને એમ અમારા રોગીઓનુ રગશિયુ ગાડુ ચાલે જાય છે આશા' તુ તો જીવન અજવાળવા આવી તી ને? આ તો અરણ્ય–અધકાર ઊતરી પડયા' દિન પર દિન વહે જાય છે, મારા અણગમાને આરો નથી.

રોજની એ રટમાળ મહિનેમાસ ફોટા લે, અઠવાડિયે એકમ ગ્મા જુએ, પખવાડિયે પિશાબ ઝાડા ને લોહી ગનગમની તપાસ કરે કોઈને તાવ આવે તો મિશ્રણ આપે, ઉધરસ આવે તો દવા આપે કોઈને ભૂખ ન લાગે તો ઇન્જેક્શન આપે નાની નાની મન સતોષવાની દવાઓના બાટલા આવે જાય, અમારા દિન વહે જાય'

આ દિવાળી ગઈ આશા' તુ તો આનદની અનેરી ખાણુ કહેવાય' અમારા વદનો તો મ્લાન થતા જાય છે ઠેનણુગાડીઓ આવે છે, અમારી રોગીઓની વગર દવાખાને દરરોજ જમા થતી જાય છે કોઈ એ પી લેવા તો કોઈ તપાસ કરાવવા, કોઈ ફોટો પડાવવા તો કોઈ ફ્લુરોસ્કોપી (Fluroscopy) કરાવવા લાબી હરો ળમા અમે દવાખાનાના દ્વારે બેઠીએ – કેદીઓની જાણે જમાત બેઠી' ને આમ કનાકોભર વારા માટે રાહ જોતા બેઠી રહેવુ, એમા કયો આદર્શ આરામ સમાયો હશે?

એકમેકની વાતોમા અમે દરદીઓ સમય વિતાવીએ મને આ અગે રાગ ને તમને આટના અગે રોગ, મને એક બાજુ રાગ ને હ હી ગ્ય અ

તમને બેઉ બાજુ ગેંગ; અને એ.પી. મટાડશે, તમારે ઓપરેશનોમાં ઊતરવું પડશે. – આમ જ અમારે શાતા મેળવવાની.

અમારાં તો ખંડિત જીવન! Crippled soldiers! અમને તો પેલી એબીસીનિયન લડાઈમાં લઈ ગયા હોત તો સારું. કો'ક ડૉક્ટર રમૂજમાં અમને સંબોધે છે: 'Prisoners of war!' 'ચાલો સ્ક્રીનિંગ માટે એક પછી એક લાઈન થઈ જાઓ.' અરે, અમને તો ગરદન મારી હોત તોપણ સારું!

આશા! તું હસવા કહે છે, નિસ્પૃહી માનવા કહે છે? ભલે; નહિ વિચારીશ, હસતુ મો રાખીશ. છતાં યે લાગશે એ તો બધો "ગ્લાનિ, ગુલામી ને માનહાનિ પર લાપરવાહીનો ઢાંકોઢૂંબો કરી રહ્યો હતો."

એવી દુનિયા અમારી છે – ગ્લાનિ ઘર જમાવે તેવી. એવું જગત અમારું છે – ગુલામીનું ભર્યું ભર્યું. અમે મોટા હોઈએ કે ભણેલા હોઈએ, એક જ ગુલામોની હરોળમાં મુકાયેલા છીએ. અમારી કોઈ પરવા ન કરે, અમારી દરેક દયા ખાય, અમારા દિલની આગમાં કોઈ બહુ પડતું ડહાપણ નિચોવે; છતાં એ બધી યે માનહાનિ મૂંગે મોઢે સહવી રહી.

છતાં તું કંઈ છૂટે, આશા? માનવજીવનનું તું સત્ત્વ કહેવાય!

પણ આ આકરી ઉધરસ તો સત્યાનાશી નીવડશે. આદર્શ આરામ લેવા કહે છે? આ ઉધરસ તો મારાં ફેફસાંને જંપવા પણ દેતી નથી. સ્વજનો આવે ને સ્નેહીજનો આવે એટલો જ એક આરામ છે; પણ એ તો કેટલા દિનનાં મહેમાન?

એમ દિવસ જાય છે. ઉધરસ મગજને તપાવી જાય છે; કો'ક વખત શરીરને પણ તપાવી જાય છે. તાવનો પારો વધે છે, ને ડૉક્ટરો કંઈ ને કંઈ રોજનીશીમાં લખતા જાય છે: 'આ પેટંટ

લો ને તે દવા લો. મેથેલીન બ્લુનાં ઇન્જેક્શન આપીશું.' એચાર દિન જાય છે, ને તાવ પાછો હળવો પડે છે; પણ પેલી ઉધરસ તો ખરી દુશ્મન નીવડી.

ઑક્ટોબર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આવી લાગ્યો. બે માસ તો વહી ગયા. એમ ને એમ પડી રહ્યો છું. ફેફસાંને આરામ ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતાં ડૉક્ટર કહે છે: "આરામના આદર્શમાં ગ્રહમાને એવા દરદી ઓછા જ સારા થાય છે."

"વારુ! આરામ્‌લઈશ; મહિનાઓ પડી રહીશ. તપાસે જાઓ, ફોટા લીધે જાઓ; બીજી બાજુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતા જાઓ."

પણ, આશા! એ લોકો ભડક્યા. એમની ક્રિસ્ટમસના દિવસો તો મારા કાળા ગયા. તાવની અવધિ થઈ, ને ફોટા લેતાં એ જ આરામ અપાતી જગાએ એમને વધુ ફેલાવો થતો જણાયો.

હવે શું થશે? એક બાજુ મોટી ડેવિટી; બીજી બાજુ પણ પ્રજ્વળી ઊઠી. આ ભારેલો અગ્નિ તો એક દિન કાટમાળ—બધું યે બાળશે!

* * *

અમર!

તું તો આશાનો દીપક છે ને? શ્રદ્ધાનો દીવડો કદી ન હોલવાય. પ્રચંડ ઝંઝાવાતો સામે ય તેં જોયું નથી. આશાનો દીવો ડગમગે પણ આખરે અખંડ રહે.

ડાબી બાજુના રોગથી તું ડરી ગયો? આ રોગીઓને તો નિશાળ? એમાંનાં કેટલાંને બે બાજુ રોગ નથી? એ.પી. આપતા જશે ને વધુ કાબૂમાં લાવવા ફ્રેનિક નસનું ઑપરેશન કરશે.

ઑપરેશનોનો તો તું અધીરો છે ને? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ નાનુંશું ઑપરેશન તને કરશે. આશા આજે ય તારે પડખે છે, મારા

દીપક! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી જ્યોતને કાં કરે છે?

એના બાર માસ તો જોતજોતામાં વહી જશે. જો ને, ૩૧મી પણ ગઈ. તારું એ નાનું પણ ઓપરેશન કેટલી ઝડપથી એમણે કરી નાખ્યું? ફક્ત દસ જ મિનિટમાં. તને ક્યાં ખબર નથી? તું તો જાગતો, હસતો ને દાક્તરો જોડે વાતો કરતો હતો. ઠીક, થોડી ઘેનની દવા પાઈ, પેલું તને મનગમતું મોરફીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી ચામડીનો થોડો ભાગ બહેરો કરી એમણે એકાદ ઇંચનો ચીરો મૂકયો. ચીપટાઓથી કોઈક ધોળી નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ? એ વખતે તારા ઉદરપટનું સંધાણ તૂટયું. હવે એ ઉદરપટ નહિ હાલે—થોડાં વરસ. ત્યાં સુધી તારાં ફેફસાંને—નીચેના ભાગને અજબ આરામ મળશે.

માન કે તું તો ભાગ્યશાળી! દસ જ મિનિટમાં નસ હાથ આવી. ઘણાંની બાબતમાં શોધતાં અર્ધો કલાક, કલાક પણ જાય; ને કેટલાક કેસમાં તો આખરે નિરાશ થઈ પ્રયત્ન છોડી પણ દેવો પડે. પંદર મિનિટમાં ઓપરેશન પૂરું. એક ઇંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી—કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી. કેટલીક વખત ભૂલથી બીજી મળતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ખાત્રી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી કલીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા ડાઘ સિવાય તને કંઈ સ્મરણ નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવાં નજીવાં દુઃખ તો તેં ક્યાં નથી સહ્યાં?

એના બાર માસ માટે તું બળાપો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન ઊડતી નજર નાખી છે? જો આ તારા જેવી જ કોટેજોમાં વસતા દરદીઓ! પેલા ભાઈને પૂછી જો, પંદર

માસથી પડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની યુવતીની વીતક તો સાંભળ! થોડાશા દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિતાવી દીધા. જો ત્યાં તારો જાતભાઈ પડ્યો છે. શરીરે સશક્ત છતાં હજુ તો એને કેટલા ય માસ લાગશે. તારી કોટેજથી ઊતરતી પંક્તિનાં રૂપાનો તો નિહાળ? અરે! પેલી નાનકડી ઝૂંપડીએ તો એક વખત જઈ આવ? દિલાસા તો એવા દીન જનોને આપવાના હોય.

આ તો મારા અમર! સમદુખિયાંનો મેળો છે. તું એ મેળામાં મનને છૂટું મૂક. તારા આ ન્યારા જગતે નેહ વરસાવવા માંડ. તારા એકલાનાં દુઃખ રડે શું વળે? અન્યનાં દુઃખોનો સમભાગી થા–સમજતાં શીખ. એમના ઇતિહાસ સાંભળ નો તારું દુઃખ હળવું થશે.

ને પણે, પેલા ગરીબોના વોર્ડ જોયા? વણમાગી દયા વછૂટશે. પેલા યુવાનો ને પેલી યુવતીઓ! વરસોથી વાટ જોનારાં પણ દુઃખપૂર્ણ માનવીઓ તને મળશે.

નિરાશાની નિશામાંથી જાગૃત થા, મારા અમર! આશાનો અંચળો ઓઢી લે. તારા મનનું કમાડ ખોલ. તેં ડૉ. પેટિન્જરના શબ્દો નહિ વાંચ્યા? "જ્યારે સેનેટોરિયમ સારવારની પ્રથમ સ્થાપના થઈ ત્યારે એવી આશા રખાયેલી કે ત્રણ માસનો વસવાટ પરિણામ પ્રાપ્ત કરવા પૂરો થઈ પડશે. પણ આપણે હવે જાણીએ છીએ કે આ અશક્ય છે. ક્ષયરોગનું નિદાનશાસ્ત્ર કહી જાય છે કે આ રોગમાં ફેરફારો ધીમા છે....ક્ષયરોગની સારવાર લાંબા સમય સુધી કરવી જોઈએ. શરૂઆતના રોગવાળા દરદીઓને સરેરાશ ૭ માસની સારવાર આપવી જોઈએ–કેટલીક વખત તેથી પણ વધુ સમય સુધી. વધી ગયેલા રોગવાળા રોગીઓએ આરોગ્યગૃહના આંગણે નવથી દસ માસ કે એક વર્ષ સુધી પણ આશરો લેવો જોઈએ. તેથી

પણ વધુ હદે ગયેલા રોગીઓએ વધુ સમય માટે રહેવું જોઈએ." *

આ તો તારી અનોખી દુનિયા છે.' એમાં ભળતાં શીખ. ને યાદ રાખ, વરસો લાગે – It is not a mere arrest, but a victory over the disease that counts (માત્ર રોગની રુકાવટ નહિ, એના ઉપર આધિપત્ય–સંપૂર્ણ કાબૂ આવી જાય એ જ અગત્યનું છે.)

અમર આશાની પાંખે તારા એ વિજયને તું વરીશ!

: ૨ :

આશા!

તું તો એક દેવી છે. શ્રદ્ધાની પ્રતિભા પ્રસરાવતી, હીરાનો તું એનામૂલ ટુકડો છે.

તને હું દેવી કહું?

તું આવે છે, આશા' ને આંગણાની હરિયાળી હસી રહે છે. તારી દૈવી વાણી તું ઉચ્ચારે છે ને અંતરના ઉલ્લાસ માતા નથી.

---

* Dr. F. M Pottenger of California, writing in his Clinical Tuberculosis, 1917 "When sanatorium treatment was first instituted, it was hoped that two or three months would be sufficient for obtaining a result We now know, however, that this is impossible The pathology of tuberculosis is such that changes in it are slow... Tuberculosis should be treated for a long time, the early cases should be treated for an average of six months, sometimes a little more. Patients with advanced tuberculosis should be in a sanatorium for nine to ten months or even a year Patients who are still further advanced must remain even longer "

श्रद्धावान् रमते स्वर्गम्' એ તારો આદેશ ઉરે ઉતારીશ
આશાના આગાનાડિયે તું મને ઊડતા કરે છે, પણ એની વેરી ઘટામાં ગૂથાઉં છુ ને પાછો ગૂંચવાઉં છુ

કલ્પનાની કોયલ કો'ક દિન ટહુકી જાય છે ને પાછી શાન્ત થાય છે આશા! તારી આ ભુલભુલામણી તો નહિ હોય ને?

જો ને, ફ્રેનિક થઈ ગયુ, પણ આ રાગના ફંદામાંથી છૂટયો? આડ દિને આગળભર્યો ઘા રુઝાયો પણ અંદરના ઘણ ને રુઝાશે? ડાક્તરો તપાસે છે, જુએ છે ને હના ઉપરથી ભરે જાય છે, પણ આ ઉધરસના ઉકળાટ ઓછા થયા નહિ

હુ એમને કરગરું છુ "મારી ઉધરસ જમણી બાજુની છે. મારુ ગળગમ એ ફેફસેથી આવે છે એ ફેફસાનો રોગ અટકાવો. મારો તાવ પણ અટકશે, ને રોગનું ઝેર પણ પ્રસરતું અટકશે"

પણ ડાક્તરની સાન્ત્વના એક જ પ્રકારની છે "તમારી ડાબી બાજુને પડેલા પૂરતા આરામની જરૂર છે ફ્રેનિક ઓપરેશનની અસર એમ એકદમ ન સમજાય જુઓ, તમારો ઉદરપટ (Dia phragm) મંદ બન્યો સમય જતા એ સર્વાંશે નિષ્ક્રિય થશે ઊંચે ને ઉપર ખેંચાતો જશે ને તમારા ફેફસાને દાબતો જશે જેટલો ઊંચે ચડે એટલો સારો ઘણાને ફ્રેનિક ક્રિયાનો ફાયદો પૂર્ણપણે મળતા છ માસ જેટલો સમય જાય છે આમ ઉતાવળા ને આકળા ન થાઓ તમારી ડાબી બાજુ સરસ દબાણ આવતા તમારી ઉધ રસ પણ દબાશે. પછી તમારી જમણી બાજુને તો અમે ઝટ સુધારી દઈશુ તમે ઉતાવળ કરો છો પણ મને દિલગીરી થાય છે, તમારી ડાબી બાજુના ફેફસાએ તો તમારો અહીં નો સમય ગમણો વધારી દીધો મુશ્કેલ પરિસ્થિતિનો સામનો કરતા શીખો"

સર્વે ય સામનો કરવા શીખ દે છે, પણ સામનાની શક્તિ

કોઈ વધારે છે? વજન વધવાને બદલે ઘટતુ જાય; કાયે ઊઠીને તો અમે કૃશકાય બાગીશું અમારી કબજિયાત માટે કહે છે, દરરોજ કંઈ ને કંઈ દવા લેતા જાઓ. અમારી ભૂખ ઉઘાડવા, શક્તિ વધારવા, આ લો ને તે લો.

પણ છતા રે અમે તો પડયા છીએ ત્યાના ત્યાં. નિર્બળતા માણસને આવે ત્યારે હજારો રોગ ઘર ઘાલે ને ક્ષયરોગમાં તો કહે છે કે અનેક વ્યાધિઓ ઊપડે છે.

આશા! તુ યે રગારી તો નથી ને? ત્યારે આ ગુદા વાટે લોહી જવું કેમ શરૂ થયું? કબજિયાતે જોર કરવા જાઉં તો લોહીની સેરો ઊડે છે લોહી દેખી હુ ત્રાસુ છુ, પણ થાય છે કે એ બધી મસાની (Piles) મોકાણ હશે. નબળાઈએ શુ નથી થયુ? અરે! ઘણાને તો પેલુ ભગંદર (fistulae) ને એવી ભયંકર ઉપાધિઓ પણ ઊભી થાય છે.

મને તો એ મસા જ નીકળ્યા. અંગૂઠા જેવા બેત્રણ મસા પણ અગન ઉકાળતા. કાં તો શસ્ત્રક્રિયાથી નિર્મૂળ ઉચ્છેદન કે પછી ઇન્જેક્શનથી ચીમળી નાખવા. એ બે જ અસરકારક ઉપાયો હતા. ને ડૉક્ટરે નવીન નીકળેલા ઇન્જેક્શનનો ઉપાય યોજ્યો.

એક દિન મને એમ એ લોકોએ ટેબલ ઉપર સુવાડયો. પછી તો હાંફી ગયો ત્યારે, આશા! તને અંતરે રાખીને ઊઠયો તો મારા બધારા તારા જ નામના હતા. તુ મને ત્યજી તો નહિ જાય ને?

એ લોકોએ મને શુ કરેલુ? મસાને કશાક ઇન્જેક્શન આપ્યા ને ચીમળાવી દીધા? એક, બે, ત્રણ, ચાર, ગણાવતા ગણાવતાં તો એમણે મને ઉઠાડી દીધેલો.

પણ, આશા! ઇન્જેક્શન અકસીર તો ખરા. મારું એ દુઃખ તો જડમૂળથી ગયુ પણ આ બીજી ઉપાધિ ઊભી કરી તે શું?

ચાર ચાર દિન થયા આજે દસ્ત થયો નથી કરવા જાઉં છું તો ઇન્જેક્શન અપાયેલી આગી જગા દુખની આહ પોકરાવે છે

ને એમના કુશ ન એનીમા કઈ કરતા નથી આજે તો હુ અહીંથી કંટાળ્યો છું. મારુ મુગર્દ સારુ હતું, આશા! આની દસ્તની મુશ્કેલીઓ મને ત્યા નહોતી નડી

આ તો હવે હુ અકળાઈ ગયો છુ એ ચાર ચાર એનીમા પણ કઈ કરી શક્તા નથી મારી અસ્વસ્થતાને આરો નથી ડૉક્ટરોને દુશ્મન ગણુ છુ ને ઘરનાને ગાળો દઉ છુ.

ત્યારે શુ કરે? આ દસ્ત અટક્તા પિશાબ પણ અટક્યો ને મારી વેદનાઓ વસમી થઈ ઊના પાણીમા–ટબમા બેસો ત્યારે ટાઢક વળે પણ આમ ન કેટના કલાક ચાલશે?

અન્નને ને દાતને વેર! દાતને ને આગમને વેર! અતિ ખીજ આ અકળામણે તો આપી

પણ મારે કયા ભાગવુ? કોઈએ ગ્લીસરીન ગીરીન્જ આપવા કહ્યુ, ને હાશ! જાણે પ્રસુતિનો છુટકારો થયો હસવુ આવે, પણ એવા દર્દ કોને કહેવા જાઉ?

આઠ આઠ દિવસનો જામી ગયેલો મળ નીકળ્યો ને મારી માનસિક સવેદનાઓ કેટલે અશે આરામ પામી, એ ઘસઘસાટભરી એક ઊઘ જ સમજાવે

આ પણ કર્મની એક કરણાઈ ને!

પણ એટલેથી અટકતુ નથી દુખ આજ દોઝખ અપાવી રહ્યુ છે, વરસોથી મારી પાછળ ખાઈ પીને મડ્યુ છે વિસામો ખાવા પ શોભતુ નથી માડમાડ મહિનો પણ થવા ન આવે ને બીજી બગતરા ઊભી જ છે

અમારા મહારાજાનો હીરકમહોત્સવ ઉજવાઈ ગયો એક જ્યોતિ-

પીએ મને કહેલું, મારું આ વર્ષ હીરકમહોત્સવ જેવું જશે. દુઃખનું આ પર્વ ઊજવતો હોઉં તો એ સાચો ખરો!

આ તો દુઃખનો મેરુ પર્વત છે. બૅરિસ્ટર બની આવ્યો એટલે જોષી માને કે મહોરીભર્યા મહિના જશે. પણ એને કયાં ખબર કે ક્ષયરોગ તો સમાન દષ્ટિથી જોનારો રાજરોગ છે! આ આરોગ્યગૃહે, આશા! એવાં માનવીઓની હાલત, એમના સિત્કાર ને એમના ચિત્કાર તેં સાંભળ્યા હોય તો માનવજાતની એક કરુણ કથાનું પ્રકરણ આલેખી શકે.

દિવસો જાય છે ને દાક્તરો પથારીવશ આરામ (Bed-rest) એ એક જ અસરકારક ઉપાય છે એમ કહી જાય છે.

કોણે ના કહી? આરામના મંતવ્યમાં હું પહેલો માનનાર, પથારીના આરામને ઓછું મહત્ત્વ આપતો નથી. પણ અંદરના આરામ વગર એવા બાહ્ય આરામ શી ચમત્કારિક અસર ઉપજાવી શકવાનાં છે?

છતાં કોઈ દયાની ભરી દાક્તરબાઈ આવીને એક કથની કહી જાય છે. યુરોપીય એની સ્ત્રીમિત્ર વરસોના આરામ પછી સાજી થઈ. પણ આરામ એટલે હલનચલન પણ નહિ; પથારીમાં ફેરવાતાં પાસાં પણ મંદગતિએ; બોલવાની બાધાઓ ને મનના આરામ તો 'શાન્ત આનંદ'ના. કહે, ફેફસાં ઉપર ગમે તે પ્રકારનું, દબાણ આરામ આપે. મને એણે બશેર ત્રણશેર વજનની કોથળી (Shot bag) મૂકવા ઉપદેશ આપ્યો. મારા માનસને વિકૃતિના આરે નહિ આણતાં, સંજોગોને અનુકૂળ થવા સમજ આપી. એના મિત્રે સાજા થયા પછી જીવનને અનુરૂપ માર્ગો શોધી લીધા-હળવા કાર્યના-શિવણના, ગૂંથણના, લેખનના.

આવી શીખો કેટલે અંશે અમને સ્પર્શી શકે? સાજા થઈ એ તોપણ જીવનને સાનુકૂળ સંજોગો શોધવા રહ્યા. આશા! અમે હવે

દુનિયાના રસ્તા જ નથી? અમારા સંસાર શું નિરાળા હશે? કેદ-ખાનાની કોટડીએથી કોઈ દિન છૂટીએ પણ ખરાં; ત્યારે અમારું તો નામ જ ભૂંસાઈ ગયું!

તો પછી આવી લાંબી સજાઓ કરતાં તો ડૉકટરો એકદમ અંત આણતા હોય તો શું જાય? મેં કયા ઓપરેશનની અવગણના કરી છે? પણ કહે છે: રાહ જુઓ, અનંત રાહ જુઓ, જુગજુગની રાહ જોતા પડયા રહો–પથારીવશ આરામથી.

પણ એવો ય આરામ કયા લલાટે લખાયો છે? મધ્યાહ્નનો સૂર્ય તપતો હતો ને એના એક બળબળતા બપોરે મારા બલગમે લાલ રંગ દેખાડયો. દિવસોની દારણ ઉધરસ આખરે એનો ભાવ ભજવી ગઈ, ને ગળાંફાને લાલ રંગે ભીંજવી ગઈ. જતુંજતું એ લોહીવમન યાદ આવ્યું ને દાક્તરને બોલાવવા પિતાને દોડાવ્યા. દાક્તર અટકાયતનું કોન્ગોરેડ ઇન્જેકશન આપવા જાય છે, ને એના હાથ ને ખમીસ મારા લોહીની ધારાવડે રંગાય છે. વેદના નિહાળતો ડૉકટર પણ ખૂણે ઊભો રહી ગયો ને મેં લોહીના ખોબોચિયાં ભર્યાં.

કેટિંજની પડાળીએથી દૂરદૂર નજર નાખું તો સૂર્ય પણ વાદળ નીચે સંતાયો. આશા! તુ આઘેરી રહી. અહીં તો પવન પણ થંભી ગયા.

મારું મગજ ખાલીખમ થયું. હૃદયના ધબકારા આગળ વધ્યા. હું એક શ્વાસ લેતો, ને જાણે બીજો લેવાને અચકાતો. મૃત્યુ મારાં ઢળતા પોપચાં ઉપર ઘેરાઈ વળ્યું.

હું તૈયાર થયો. પ્રશાન્ત સૌન્દર્યની એક અપ્રતિમ ભાવના મારા મનને ફરી વળી. માનવજીવનના દૈનિક જીવનમાંથી નીપજતાં એ નાનાં નાનાં વેરઝેર, દુઃખ, નફાનુકસાન, ઈર્ષા, કલહ અને આશંકાનાં સંસ્મરણો અગાધ શાન્તિમાં વિલય પામવા લાગ્યાં.

આકાશની ઝપેટી ચાદર માર કર્ન ગનના તૈયાર થઈ એ જ આત્માની અનેક છાયાઓ મને જાણે સૂચિત ભાવે હાથ કરી બોલાવી રહી મારા છેલ્લા શ્વાસ માટે હુ અધીર બન્યો મારુ શૂન્યમનસ્ક મસ્તક ફરવા માડયુ

પણ મૃત્યુ મને ન આવ્યુ

મૃત્યુની એ વિલક્ષણ વિપળ ઊડી ગઈ ખાલી જ રહી ગઈ મરણ મેળવવા જ્યારે હુ અધીરો બન્યો, ત્યારે જ હાથમા આવેલી એ મોઘી પળ છટકી ગઈ ને અદૃશ્ય બની એ વિના સારા યે જીવનમા એક સૂક્ષ્મ મોયની ગરજ સારશે

*　　　*　　　*

અમર !

તારી આશાની આ તે પણ આસુ વહાવે એવા અક્ષરો ન કાઢે છે ? હિમત હારી ગયો, ગાડા ?

કોઈએ કહ્યુ નથી કે "શ્રદ્ધા વિના તપ નથી ને તપ વિના સિદ્ધિ નથી ?" આથી ય આકરી યાતનાઓ સહ્ની પછી સિદ્ધિઓ પાછળ ભમનારા પેલા યોગીઓના આકરા તપ નિહાળ્યા છે ? આ યે વિજયની સિદ્ધિ પાછળ તુ પડયો છે રાજરોગ એ કઈ નાગાસૂતો રોગ છે ? એ તો માયાનો રોગ છે, એની રમતોની જાળ એ એમ જ ધીમે ધીમે બિછાવે છે

પણ તને હાક ચઢી ? પરાજયથી થાકી ગયો ? મૂર્ખ ! તારે તો એ રોગને હઠાવવાનો છે આત્મવિશ્વાસ દાખવ, સહનશક્તિ કેળવ, પ્રભુમા શ્રદ્ધા રાખ તારી આશા તો અમૃતસંજીવની ગુટિકા છે તારા સઘળા દર્દ એક દિન દૂર થશે

આશા તો અમર કહેવાય એ અમર આશાની પાખ એમ ન

કાપ. આમ નિશ્ચેતન બની કાં પડી રહ્યો છે? આવી વિચારપરંપરા તે હોય?

મૃત્યુની એ પળ ઊડી ગઈ! ભલા, એ પળમાંથી હવે પ્રેમ નિચોવ–હસ ને હસાવ. નિરાશાની જોડે એમ નેહ ક્યારથી માંડયો?

રક્તવમનથી એમ ભડકી ગયો? તેં સાંભળ્યું નહિ, આવું લોહી પડવું એ તો અહીં સામાન્ય છે? આકરી ઉધરસમાં કોઈ શિરા તૂટે કે કોઈ રક્તવાહિની ખવાઈ જાય, ત્યારે લોહીવમન એ તો આ રોગનું એક લક્ષણ છે. તને તો બે પ્યાલા–ચાર પ્યાલા લોહી પડ્યું, પણ ડૉક્ટરે કહ્યું નહિ કે એણે તો ડોલ ભરતા દરદીઓ જોયા છે? પેલા ગરીબોના વૉર્ડમાં તો નજર નાખ! કોઈક ને કોઈક લાલ રંગે ભૂમિ રગદોળતું તને જણાશે.

હજુ તો એમ લોહી આવ્યા જ કરશે. પણ એથી આટલે ભયભીત કાં બની જાય છે? ડૉક્ટરો કેલ્શિયમનાં ઇન્જેક્શન આપશે –લોહી અટકાવવા. પણ તું બરફનો ઉપયોગ કર. તેં પહેલાં દૂધ-કોલ્ડ્રીન્ક કર્યા પીધાં નથી? બરફના ટુકડા ખાવા માંડ; અરે! છાતી ઉપર પણ બરફ મૂક. એ અતિશય ઠંડી અંદરના લોહીને જમાવી દેશે. પણ આ તો આશ્વાસનના ઉપચાર છે. ખરો ઉપચાર તો તારે આરામ લેવાનો છે–જરા યે હલનચલન નહિ. તારા માથાના ભાગના પલંગને ઊંચો રાખ; દિશા ને દસ્ત, બધું બિછાનામાં જ કરવાનું રાખ.

લોહી વહેવું બંધ થશે એની મેળે. એની અટકાયતના ઇલાજ ઓછા જ છે. આટલા ઉશ્કેરાટ ન ભોગવ. ઉશ્કેરણી તારા લોહીને તપાવે છે ને ઉષ્ણ લોહી વધુ પ્રવાહી બને છે. ઉશ્કેરણી તારા તાપને પણ વધારે છે. તને આશાની ઓથ છે, તો પછી આ બધી બાંધછોડ કરવી પડતી મૂક. ઉધરસ આવની દબાવ, પણ લોહીના

ગળફા આવે તો આવવા દે. ખરાબ લોહી બહાર આવ્યું જ સારું, નહિતર અંદર પ્રસરતુ જશે. તારી ઉગ્ર ઉધરસ ખાવાની ટેવ ચેપને અન્યત્ર ફેલાવ્યા કરશે. તું થોડા દિન શાંતિ ધર. તારો તાવ નમતાં હવે એ લોકો કંઈક કરશે; તારા આ લોહીને અટકાવવા અસરકારક ઉપાય યોજશે.

તારી શિથિલતા હું સમજું છું, તારી નિર્બળતા હું આંકું છું. પણ એમ એકદમ આવી નિર્બળતામા ને આટલા બધા તાવે એ લોક ઓપરેશન કેમ કરી કરે! બેચાર દિન રાહ જો. તારો તાવ હેઠો બેસશે, જરા શક્તિ આવશે એટલે એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis)નું ઓપરેશન એ લોકો કરશે.

તુ ખરો હતો ને એ લોક ખોટા હતા, ખરુ? તારી જમણી બાજુને આજ દિન લગી અવગણી ને હવે ઓપરેશન ઉપર આવ્યા. પણ એ લોકો ય શું કરે? આજ ક્લિનિકને એક માસ વીતી ગયો ને આ વીતક ઊભી થઈ. પણ હવે એ તારા અભિપ્રાયને અમલમાં મૂકશે. પાંચમી ફેબ્રુઆરીએ, સાંભળ, તેમણે તારા ઓપરેશનનો દિન નક્કી કર્યો છે. ત્યાં સુધીમાં તારુ લોહીવમન હળવું પડી જશે. હું જાણું છું, તારી આ પાંચ રાતો પણ બીતિભરી જશે; પરંતુ બરફનું સેવન કર, કેલ્શિયમ ચાલુ રાખ.

આશાભર્યો થા. આજે એ પાચમી ફેબ્રુઆરી ઊગે છે. એ ઉષા તને ઉલ્લાસ આપશે. સુવર્ણરંગી એ સૂર્યના સ્નેહ સાધ. તારા જીવનની સફરો તો એમ જ પ્રકાશવંતી જવાની છે.

કેવો તેજપ્રભાએ મોહિત મારો અમર! તને એ લોકોએ ઘેનની દવા આપી. એનીમા આપી તારો મળ ખાલી કરાવ્યો. હમણાં એ મોરફીઆ આપશે ને પછી એવરટ્રીનટ્યુબ વડે ઘેનનું પાણી ચડાવશે.

જો તને લેવા એ લોકો સ્ટ્રેચર લઈ આવ્યા. ને તું કેવો આનંદમયો સૂતો! જગતની માયાથી અલિપ્ત, સમજુ ને દક્ષ–દુનિયાને પ્રણમતો–તારા પિતાની આંખે દડદડ આંસુ વહાવતો! પણ ડાહ્યો મારો અમર અજબ આશાને ગોદમાં લઈ સૂતો.

દિવ્યજ્યોતિથી તગતગતું તારું લલાટ! શ્વેતવસ્ત્રાચ્છાદિત તારું શરીર શાન્તિના સહારે સૂતેલું. ક્લોરોફોર્મ કલ્પનાને કેવી એકદમ કાપી નાખે છે! છતાં આશાના અવાજ તારા મુખે વહી ગયા.

દેવનો દીધેલ આ તારો ડાક્તર! એ હાથ જોડી પ્રાર્થતો ને પછી તારા પીઠના થાપે ચાર ઈંચનો કાપ મૂકતો, એના કામમાં પરોવાઈ ગયો. હાંસી હાંસીને એણે તારા ફેફસાને દબાવી મીણ ભર્યું; માર્ગ કરવા એણે તારી પાંસળીનો ટુકડો કાપ્યો ત્યારે શું એણે જોર કરેલું! ને મીણ ભરતાં એણે ફેફસાને સંકોચાવવા કેટલું દબાણ આપ્યું!

અઢી કલાકે એણે હાથ ધોયા. એણે શ્વેત મીણ ભરી તારા ફેફસાના ખાડાને દબાવવા પ્રયત્ન કર્યો. ને એમ એ મીણ તારા શરીરમાં પ્રવેશ્યું–તારા ફેફસાને દબાવી ઉપરના ભાગમાં સ્થિત થયું.

તારી ઑપરેશનની રાત સંભારું છું, ને અમર! તારી આશાને પણ કમકમાં આવે છે. આશા એક દિન તો આવી જ નહિ–એવી નિરાશાભરી એ રાત્રિએ તારા નિઃશ્વાસ હતા. એ શ્વાસની ધમણનાં ધમસાણ ભલભલાને ભયભીત કરતાં. ઘેન જતાં તારું દુઃખ કારમું નીવડ્યું. કોંકે તને રૂમના ખાટલે ઊંધો સુવાડ્યો ને તારા કલાક-ભરના શ્વાસો એમને ઉધડા જ લેવામાં રહ્યા.

પણ છેવટે ડાક્તર તને અનુકૂળ સ્થિતિમાં સુવાડી ગયો ને પાસે ઊભેલાને ગભરાવે એવી તારી ઉધરસ શરૂ થઈ. મીણનું દબાણ કામ કરતું હતું, તારા બલગમને બહાર ધકેલતું હતું. પણ પીડ

પડેલા ઘાની વેદના ને શસ્ત્રક્રિયાએ હૃદયમાંથી મકેના માંસના લોચા તારી બગલમ કાઢવાની શક્તિને હણી લેતા. આનન્દીમા હીસતી એની શસ્ત્રક્રિયા ને ગળામા ઘુટાતો એનો વેગ અવાજ ગભરાવી મૂકતો.

પણ દવાખાનેથી એ ભાવનગ મધરાત્રિએ દોડીને પણ જોવા આવતા, નાડી તપાસી જતા ને તને જોર કરી બગલમ બહાર કાઢવા વીનવતા પ્રભુ પાસે હતો ને તારો વસમો નમય વીતી ગયો.

બીજા દિનની રાત્રિએ તે અનત યશની આશાને સભારી, ત્યારે મે જોયુ કે તારા મુખ પર સ્મિત ફરકી રહ્યુ હતુ.

Wonderful night (અદ્ભુત રાત્રિ!) જુગજુગ જશે પણ એ ઘડી નહિ ભૂલાશે એ પળે તુ પ્રકાશી રહ્યો ને એ તેજમા, મારા અમર! મે તને સ્મિત કરતો જોયા. આશાની એક અને અદ્વિતીય ઘડી!

તુમુલ તોફાન પછી જ શાન્તિ પ્રસરે. તેં ઘણુ સહ્યુ. But struggle is the strength of the brave and the idealist Ordeals are the origin of a truly great spirit There must be something to uplift you, to ennoble you, to purge you of all the bad elements and environments (પણ સગ્રામ તો શૂરાઓ ને ગગનગામીઓનુ જીવનસત્ત્વ છે આકરી કસોટી આજે સાચી માણસાઈ નિપજાવે છે. જીવનમા એની જરૂર છે કે જે તને ઉન્નત કરે, ઉદાત્ત બનાવે ને સઘળા યે ખરાબ તત્ત્વોને વાતાવરણથી વિમુખ રાખે)

પ્રભુ મહાન છે. એ તારી કસોટી કરે છે. કારમી કસોટીઓ પણ પાર ઉતરતા હસ્યો એવો હસતો જા. હસનાર જોડે જગત હસશે, રોનાર રખડતો જ રહી જશે.

: ૩ :

આશા !

તારા આદેશ હંમેશ આદર્શભર્યા હોય છે. પણ આદર્શ અને વ્યવહારની અથડામણો તેં નિહાળી હોય તો સમજાય કે આ ક્ષયરોગમાં તો આશા એ નિરાશાનો જ નાદ છે.

પણ માનવી તને કઈ છોડે? જેનાં જીવન જોડે ગૂંથાયાં એને વિચ્છિન્ન કરવાની તાકાત પણ કોની?

બહાદુરીના પાઠ શીખવે છે, આશા! ને શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ્ પૂરે જાય છે. તારા દીપકના પ્રકાશ તું જ પૂરે છે.

આજે તો મેં રણસગ્રામ માંડ્યો છે. તારા અમરે ભીરુતા ત્યજી ભવ્યતા સર્જાવવા માંડી છે. આખરી વિજય તો પ્રભુના હસ્તની વાત છે; પણ આવાં તો અનેક ઓપરેશનના ઘા ઝીલીશ, છતાં આશા! તારી ને મારી તો પૂર્વજન્મની પ્રીતડી!

જો ને! આ મીણ ભરવાનું (Wax-packing) ઓપરેશન પૂરું થયું. શુશ્રૂષા ને સ્નેહનો ભર્યો ડાક્તર મને આજ સવારે સમજાવવા આવ્યો. "We had a very difficult time with you regarding anaesthesia (એનેસ્થેશિયા–ઘેનના અંગે તમે અમને ઘણો કપરો સમય આપેલો). અફીણનો તું બંધાણી કેટલું ક્લોરોફોર્મ પચાવી ગયો. તને ઘેન ચડતાં યે વાર થઈ–પણ સફળતાથી પાર ઉતાર્યું". "It was a tough job. Your lung was very hard to be pressed Still we have tried our utmost and packed it with wax The rest rests with God" (એ બહુ આકરું કાર્ય હતું. દબાણ લેવા તમારું ફેફસું બહુ કઠણ હતું. છતાં ય અમે શક્ય પ્રયત્ન કર્યો છે ને મીણ ભરી સંકોચન આપ્યું છે. પરિણામ પ્રભુના

હાથની વાત છે.) તું હસીશ, આશા ! પણ હું તો સમજતો હતો કે ફેફસાંના કહેવાતા ખાડામાં મીણ ભરશે. પણ હવે સમજાયું કે એમ તે કોઈ દિન થઈ શકે ? આ તો ઉપરના ભાગથી ફેફસાંને નીચે દબાવતાં જે જગા થાય તેમાં એ લોકો મીણ ભરે છે. દબાણ આવતાં ફેફસાંની કોથળી સંકોચાય છે ને ત્વચાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમડાની કોરો ભેગી મળતાં રૂઝ આવવી શરૂ થાય છે.

પણ આવા અખતરા કરતાં તો પેલું મોટું પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન કર્યું હોત તોપણ મારી કયા તૈયારી નહોતી ? ગમે તેમ તો યે મીણ એક પરદેશી પદાર્થ (Foreign element)! શરીરની અંદર એ શી રીતે સમાઈ શકે ! ને રૂઝ આવતાં ચાહ્યું જરસે—બે વરસે તો એને બહાર કાઢવાની શસ્ત્રક્રિયામાં ઊતરવાનું જ !

પણ કહે છે, એમનો ઇરાદો પ્રથમ રક્તગમન બંધ કરવાનો હતો. આવું ઓપરેશન લોહી પડતું બંધ કરવાનો સચોટ ઇલાજ છે. એટલો તો આનંદ ખરો, આશા ! કે મારા રતુમડા ગળફા પાછા શ્વેત બન્યા. અરે, એ બલગમ પણ ઓછું થવા માંડ્યું. તાવ તો મારો અટકી ગયો'તો. ટાંકા કાઢતાં કેટલાક દિન વીતયા પણ ત્યાં સુધીમાં સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરે જતો થયો. ડાબી બાજુનો હવે ડર નથી. ફ્રેનિક સમયસરનું હતું—પ્રસરતા રોગને એણે અટકાવ્યો હતો. એ.પી. ઉપરથી ફાયદો કરે જાય છે, એટલે અઠવાડિયે ૨૦૦–૩૦૦ સી.સી. ચાલુ જ છે. આ મીણ હવે કેવાં વહેણ વહાવે છે એ આતુરતા એક્સ-રે સમાવશે.

આજે તો મુખના રંગ બદલાય છે. સ્નેહીજન આવે છે ને જાય છે ત્યારે એ રાતા રંગ કરમાય છે. સ્વજન આવે છે ને સેનેટોરિયમ સ્નેહભર્યું દેખાય છે; આપ્તવર્ગ જાય છે ને માનસિક આપદાઓ એટલી જ ઊભી થાય છે.

સ્નેહીઓનાં આગમન કેટલાં સુખભર્યાં–શાંતિભર્યાં! એવાં સુખ સૌને ય સાંપડતાં હશે? અહીંના વાસીઓની વાત એટલે સુખના ક્ષણિક પડછાયા ને પાછા દુઃખના અંધકારઓળા!

સૅનેટોરિયમ એટલે સુખદુઃખના ભરતીઓટ! કોઈક આવે, કોઈક જાય; કોઈક મરે તો કોઈક ઊભો થાય. માનવદુઃખની મિજલસ ઉડાવતાં અભાગિયાંનું આ તો આરામગૃહ!

આશા–નિરાશાની આંધીમાં અટવાવું હોય તો અહીં આવ. સુખદુઃખની સમીક્ષા કરવી હોય તો આ તરફ આવ. આનંદની છાયારેખ દોરવી હોય તો તારા ચિત્રકારને અહીં મોકલ. દુઃખની ઘેરી છટા તાણવી હોય તોપણ તારી પીંછી અહીં ફેરવ.

આરોગ્યગૃહ એટલે જીવનમરણનાં તુમુલ યુદ્ધ. સૅનેટોરિયમ એટલે માનવસત્ત્વભર્યો સંસાર. સાચી માનવતા તને અહીં દેખાશે. સાચી માનવસેવા તને અહીં સમજાશે. તારા શહેરના સજ્જન દાક્તરો તને ધૂનશે; ક્ષયભર્યા વાતાવરણમાં વસતા આ દાક્તરો તને દયાની મૂર્તિસમા ભાસશે.

આ તો, આશા! એક સમદુખિયાંનો સમૂહ! એ તને સંસારનું સાચું ચિત્ર આપશે. માનવજીવનની ખરી ચાવી તને અહીં લાધશે. અહીં છે ઉલ્લાસ, ઉત્કટ આશા ને ભાવનાનાં નૃત્ય! અહીં છે ગ્લાનિ, રુદન ને વેદનાનાં મૂળ!

એકનાં હાસ્ય તને હસાવશે, બીજાનાં રુદન તને રડાવશે. વિશ્વ આખું ય અહીં વસ્યું છે. યથેચ્છિત અપનાવી લે; અણગમતું ફગાવી દે.

પ્રણયનાં સાચાં ગીત તો અહીં ગવાય; દિલનાં ઊંડેરાં દર્દ તો અહીં ઠલવાય.

સૅનેટોરિયમ શીખવશે ધીરતા, વીરતા, નીડરતા ને સહિષ્ણુતા.

દયાના આવિર્ભાવ લઈને તું જઈશ, માનવહૃદયની ઉદાત્ત ભાવનાઓ સંઘરીને તું સંચરીશ, તારા પ્રભુને પામી તું પાછી જઈશ

સંસારના સળગતા પ્રશ્નો ચર્ચવા હોય તો અહીં આવ.

અહીં તો છે નિસ્પૃહતા, વૈરાગ્ય ને દિનચર્યાની એકતા ગારણે જા, "કૈસા કારન દય અગ રોને દા" ની રેકર્ડના અવાજ આવશે, બીજાના બારણે પ્રવેશ, "દુઃખ કે અબ દિન બીતત નાહીં", એવા સૂર સંભળાશે

સેનેટોરિયમ એટલે માનવજીવનની વિવિધ મનોદશાનું ચિતાર આપતું એક ચિત્ર આર્થિક અમૂંઝણો વ્યાવહારિક વિટંબણાઓ, માનસિક યાતનાઓ ને સાંસારિક સંતાપોનો એક આખો કોયડો!

એ ક્રૂર વિધિનો કોરડો વીંઝાય છે, ને અભાગ્ય ચરડે એના સોળ ઊઠે છે રોગ મટે પણ એ તો ક્યાંએ ન રુઝાય એવા

આરોગ્યગૃહ એ તો જીવનયાત્રાની એક મહાન અનુભવશાળા છે

પેલા વોર્ડમાં સૂતેલી અનાથ અબળાઓના સુકાતા સૌન્દર્ય સામું જો આશા! નારીહૃદયના તારા વાસ તો વહાલભર્યો કહે છે વરસોથી પણ તું કેટલાકથી નો અળગી ન થઈ, ને બબ્બે વરસથી વાટ જોતી એ બાળાઓના કલ્પનાઉચ્છેદન તે અનુભવ્યા હોય તો સમજાય કે ક્ષયરોગ કેટલો સત્યાનાશી નીવડ્યો છે! એમાંની કેટલી ય પરિણીતો હશે, કેટલીના યે લહાવા અધૂરા જ રહી ગયા હશે! રાજરોગ સાથે પ્રણયના કેવા ગેકારી ઘા લઈ એ સૂતી હશે! એમના શીવણ ને ગૂંથણ પાછળ હૈયાની ગૂંથણી તે જોઈ છે? એમના આનંદ ને વિષાદ, શોક ને દર્દ પાછળ ભાવનાની કેવી યે ભાત પડેલી છે એ તે નિહાળ્યું છે? એમનો બંધુ આવે, એમનો બાપ આવે, એમનો 'પ્રણયી આવે એમના આગણાની વીએતગી

ગમમગી રહે છે—એ તે વિચાર્યુ ? પોસ્ટમેનના પત્રો માટે એ કેવી અંતરની દુઆ દેતી હશે ! કેટલી ય શાહી ને કેટના ય કાગળ એમના અશક્ત હસ્ત પણ વાપરી રહ્યા હશે !

ને એવા જ પેલા સામેના વોર્ડમા નસેના નવયુવાનો ! આશા ! આ તો બધી દેશની આવતી કાલની આશા આમ અકાળે કરમાઈ જતી અહી આવી કેવી એ મૂઝવણો, કેવી યે આપદાઓથી મળ ગતા એ શરીર હશે ? કો'ક ગચરનાળ કુટુંબનો બાપ તો કો'ક નવવધૂની લૂટાઈ ગયેલી સોહાગ રાતનો સ્વામી; દેવી શારદાનુ અધ્યયન કરતો કો'ક સુકુમાર કિશોર તો કો'ક વિદ્વત્તાનો ઉપાસક નવયુવાન !

ગરીબોના ધ્યાન તો, આશા ! તને ક્યાથી હતુ હોય ? છતા યે બિચારી ગરીબ જનત તારી પાછળ દોડશે ને આરોગ્યગૃહો શોધશે. એમની કમાણીના માપ તે કરવા જે ? કો'ક કારીગર તો કો'ક નોકરિયાત, કો'ક કુટુંબવાળો તો કો'ક એકવાયો પેલી ઝૂપડીના દશ્યો તુ જુએ, તો આશા ! તારી ઓથ તો એમને પડેલી આપ !

કો'ક શ્રીમત પૈસા વેરતા પણ ગચતો નથી એની અન્ય આપત્તઓની તુ ક્યાથી અટકળ બાધી શકે ? પણે પેલા સુખી યુગલની ભગ્નાશ દશા અનુભવી શકે છે ? ત્યા પેલા નવપરિણીત દંપતીના દુ:ખ આલેખી શકે છે ? આગળ જા, ને એના અપરિણીત પ્રેમીઓની વેદના વિચારી શક છે ?

અહી છે સૌન્દર્ય, વિદ્વત્તા ને પ્રણય આ બધુ યે શુ વેડફાશે?

માઈલોની મજલ કરી અમારો મેળો જામ્યો—કો'ક કલકત્તાથી તો કો'ક કરાચીથી, કો'ક કાશ્મીરથી તો કો'ક કન્યાકુમારીથી, દૂરદૂરથી પણ આવનાર આવ્યો.

અમે આવીશુ ને અમે જઈશુ, પણ આ આરોગ્યગૃહ તો

એવું જ રીબું રહેશે. મરીશ તો મૃત્યુ ઉપર વિજય મેળવીને; છતાંયે ને વરસો વીતશે તો એ સ્મરણસંહિતા બોલશે ને જણાશે કે:

રાજરોગ' તારી તો રમતોમાં—

—અમારી આર્થિક અધોગતિ હતી.

—અમારા વ્યવહારની ગીતકો હતી.

—અમારો સામાજિક સતાપ હતો.

—અમારું માનસિક વલોવણું હતું.

આ સઘળી શબ્દોની સામગ્રી નથી પણ સમજે એના માટે ઘણું છે. છતા અમારી કાને પડી છે?

અમારી ભાવનાને સત્કારવા કોઈ જ તયાર નથી ને અમારાં હૈયા કોકળી ઊઠે છે અમારા દુખની ઊંડાઈ દુનિયા ક્યાથી માપે? એમને જાણ નથી, અમારી લડત એકલે હાથે કટલા સામેની છે!

We require a soft word, a sweet word—not a hard nor a harsh one But we have really none to share our burdens (અમને મૃદુ અને કેળાળ શબ્દ પાલવે—નહિ કર્કશ કે નહિ આકરો. પણ અમારા દુખના સમભાગી કોઈ નથી.)

અમારી આશાના મહાર અમે કેમ કરી બાંધીએ?

આ જીવનના રોદણાં નથી. એમ ન કરું તો સત્યને સંતાડવા પરોક્ષ પ્રયત્ન કહેવાય.

જગત એના રાહે ચાલ્યુ જ જાય છે. અમારી કોઈને પડી નથી. આ તે, આશા! ક્યા એક દિનનો સવાલ છે? નીરોગી કંઈ એકાદ દિનમા કે મહિનામાં થઈ જવાનુ નથી. વરસોનાં વરસ અમારે પડયા રહેવાન. મિત્રો આવે ત્યારે મનોરમ્ય ઘડીઓ કરી મૂકે; એ જાય ત્યારે જીવન અમારું લેતા જાય!

ને છતા કહે છે, અમારે તો એકલા પડયા રહેવાનુ. ત્યાં સ્નેહી-

એોના સસર્ગ નહિ ને મિત્રોની હદ પણ નહિ

આજે ઊઠુ છુ ને કોઈ કહી જાય છે "જોઈ શ્રીમતાઈ શુ સળગાવવાની? કોઈ એની સામુ જોવા પણ આવતુ નથી કોને જાણુ છુ ને જણાય છે મારો દૂર આવી પડેલો યુવાન' નથી બાપ, ભાઈ કે સહારો–જ્યા એ સ્નેહસ્તન શોધી શકે

મારા જેવા આ ગવાય, આશા' કઈ ઓછા બાપભાઈની લાગણી મેળવી રહ્યા છે? લાગા ગાળાનો આ રોગ કોઈના બાપ પણ થાકે ને કોઈનો ભાઈ પણ થાકે જગતમા સર્વે ક્યા એવા કરી જાણનાર છે?

પથ્થર જેવા એ પિતા હોય મેકદર બધુઓ પણ પડ્યા હોય હૈયાસૂનો વાલમ પણ ક્યાઈ વિચરી રહ્યો હોય પ્રણયના ગાન તે કઈ અહી ગુજે?

ત્યારે, આશા ' અમારે શાના સહારે જીવવુ? મેમ્દર દુનિયા ને સ્વાર્થાન્ધ સ્નેહીઓ અમને તો અહી મરેલા જ માને છે અમારે વળી મિત્રો કેવા? કો'ક કહે છે આવા ચેપી વાતાવરણમા, તમારા ચેપી રોગમા તમારા આહ્વાનને તો કોઈ ન આવે અરેરે' એ સુખિયાને સમજાતુ હોય કે જીવવા કેવી કેવી પ્રેરણાઓના ભગ જોઈએ છીએ તો અમે કેમ એમ ચેપ લગાડી દઈશુ? અમે ક્યા અણુસમજુ દરદીઓ રહ્યા છીએ? અમારા થૂક અને અમારા બનગમ માટે અમે કેવી સાવચેતી ધરાવીએ છીએ' અમારા શ્વાસ ને અમારી ઉધરસ આડે અમે કેવા રૂમાલ રાખીએ છીએ' દુનિયાના ડાહ્યાઓ એટલુ યે જોઈ જતા હોત તો જણાત કે સેનેટોરિયમ તો અમને સ્વચ્છતાના પ્રાથમિક નિયમો શીખવે છે' *

---

* Tl e sanatorium hʌs been one of the most impor tʌnt factor ın the declıne of both ınfection ʌnd mortʌ

અમારે તો નીરસ વાતાવરણમાં રમતની એક સુરેખ વાદળી ફરકતી જેવી છે. પણ દુનિયા કહે છે, તમારું દુઃખ તમે જ ભોગવી છૂટો!

આહા! આ તે આફત કાંઈ એકલી રોગની છે? તને કેટલી કથનીઓ કહું? દૂર-દૂરના પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની કેળવણી પામેલો કુમાર આવે છે ને આંસુ વહાવી જાય છે. એક દિવસનો એ મોટા પગારનો માણસ સ્કૉલરશિપ-શિષ્યવૃત્તિ મેળવી પાછો ઉચ્ચ અભ્યાસે જાય છે ને રોગની ત્યાં મગાઈ બાંધે છે. પરદેશની આગગ્યસ્થાઓમાં વર્ષો વિતાવી એ માદરેવતનના એ જ સ્નેહીઓ ને એ જ શુભેચ્છકો પાસે પેટ ભરવા હાથ લંબાવે છે ત્યારે ખાલી જ રહે છે! એ જ સ્કૉલરશિપો આપનારાઓ ને વિદ્યાવૃત્તિને ઉત્તેજનારાઓ એના જર્જરિત શરીરને જોઈ માત્ર 'દિલગીર' કહી બાજુ વળી જાય છે!

ક્ષયરોગની કાંઈ ન પડી જ નથી.

દેશના શરીર સુદૃઢ ન રખાતા હોય તો એ દેશમાં કેળવણી પાછળ પૈસા ખર્ચવાની પણ શી જરૂર છે?

કંગાળ હાલને યુવક કોઈક હૉસ્પિટલના આંગણે આવે છે—એવી ય પળો આવે છે જ્યારે લાચારીથી પોતાને શક્તિ આપતાં સોનાના ઇન્જેક્શન સમદુઃખીને વેચીને પણ એ પ્રિયપાત્રને—પોતાની પત્નીને બે રૂપિયા પૈસ્ટની ટિકિટો માટે ગોકલે છે!

એવો આપણો હિન્દુ સંસાર છે, જ્યાં વહુને પત્ર લખવા

---

lity It has cured many patients and returned them to *their homes not as menaces but as teachers with an intelligent understanding of the disease and a knowledge of the measures necessary to prevent its spread and development.*—Francis Marion Potenger.

ટિકિટ પણ મળતી નથી! જ્યાં વરસોનો સંઘરાયેલો રોગ આખરે ઘરનાં વડીલને પણ ભૂખે મરતાં કરે છે!

આર્થિક અવદશાનો અન્ય કયો દાખલો હશે?

જ્યાં પૈસાની છોળો ઊડતી હોય ત્યાં પથારીએ પડેલી કો પત્નીનું હૃદય વાંચ્યું હોય તો એની સુશીલતા કેટલું સહન કરી રહી છે તે સમજાય! જગતમાં દેખાવ કરવા દવાઓ કરવાની. જગતને જણાવવા કોંક દિન સગાં ને સંબંધીઓ મળવા આવે. બાકી તો ચેપ જાણે એમને ભરખી જવાનો ન હોય એવી એમની અલિપ્તતા!

શાના એ ભાઈઓ ને શાની એ બહેનો? શાના એ સંબંધ ને શાના એ સ્નેહ? સંસારે માત્ર બનાવવા જ વરસે આટો મારી જતા હોય તો નો અમારા લોકો ભલા એમના ઘરે રહે એમાં જ અમારી આપદાઓ ઓછી છે!

વૈભવમાં ઊછરતાં પ્રાણીઓ! પાણી માગતાં દૂધ મળે. પણ બધુ શા કામનું? એ શ્રીમંતાઈ કરતાં તો અમારા જેવાની ગરીબી સારી.

ગરીબીમાં હું જન્મ્યો, ગરીબાઈ મારી ગળથૂથીમાં. એમાં જ હું આટલે ઊંચે આવ્યો! ને પડચો ત્યારે પણ મારા ગરીબ લોકોએ ખાનદાની ન છોડી.

આફતો તો અનેક આવી પણ એમાં ય ધીરતા ને વીરતા શીખવી અમને અમારી ગરીબાઈએ.

બોલ, આશા! એ દુનિયાના શ્રીમંતો જોડેનાં સગપણ શા કામનાં?

ને એવી એ દુનિયા ક્રૂર છે, જ્યાં સગું કે સંબંધી કોઈ વરસો સુધી પણ એક દિન ફરકયું ન હોય—ભલે એ કલકત્તાનો કોલેજિયન હોય કે ત્રિવેન્દ્રમની તરુણી. એમને કઈ આશા ને કઈ

પ્રેરણા ઉપર જીવન નિભાવવું?

આપણા સમાજની તો, આહા! વાત જ શી કરવી? એકાએ બાળકની માતા થયેલી કો બાઈ આવીને જોતી જાય તો કંઈક ઊંઘુ થાય. જો ચિત્રપટના દરવાજા પર એકદ વરસતા જોઈએ ત્યાં પણ સાસુઓના સ્મિતમાં એવા જ, બલકે વધુ હોય છે. મમતા દાખવી જવાનું તો બાજુએ રહ્યું, પણ એના પ્રાણાધિક પતિને મળવા દેવામાં પણ વિઘ્ન નાખવામાં આવે! પરિણામે નાની નોકરી કરતા ધણીને જુદા ઘરસંસાર માટી માટુ ઉપાડી લેવુ પડે. ને અવારનવાર એ નાના બાળકને લઈ આવતા પતિની એ વિરહિણી વાટ જુએ, એ તે જોયુ હોય તો માનવજીવનની કેટલીક ધન્ય પળોનો તન બેઠો થાય!

વિરહની વસમી વ્યાકુળતા સમજવી હોય તો, આશા! અહીં આવ.

આજે પેલો ધીર ને ગંભીર પુરુષ કેટલાય વરસથી પત્ની પાછળ જહેમત ઉઠાવી રહ્યો છે સ્ફટિકશી એ યુવતી, જાણે માર્દવતાનો નમૂનો! ગોઝારા રાજરોગ! સૌન્દર્ય કાં આમ અકાળે હણાતુ હશે?

નોકરી ત્યજી, ઘરબાર ત્યજ્યા, આજ બબ્બે વરસથી બે હાથમાં એને લઈ એ ફરી રહ્યો છે સેવા ને શુશ્રૂષા તો એમ થાય છતાં યે આશા! એની આંખે આંસુની ધાર જ સરજાઈ હશે?

પ્રણયનો સાચો સાક્ષાત્કાર કરવો હોય તો આશા! અહીં આવ.

પરણ્યાને પહેલી રાત પણ વીતી નથી ને પેલું જોડું આજે અહીં ઊતર્યું. મોટેરા કહે છે, છોકરીને એના પિયર મોકલી દો, સહવાસ ડોકરાને નહિ ઊગરવા દે.

પણ આશા! એની આશા જતાં એ બચશે? *

ને જો પેલી બચી ગયેલી બાઈ! ફરતી ને ફરતી આખરે એના ધણીના હવસનો ભોગ થઈ પડી. ગર્ભવતીની આગામી ગભરામણો એની કેવી હશે? છતાં ય બાળકના મોહ અણુસણુજ્નુ આળાપથી છૂટતા નથી.

આવો અમારો સંસાર છે, આવો અમારો વ્યવહાર છે, આવાં અમારાં કુટુંબ છે. અમારા દિલની વાતો તો અમે કોને કહેવા જઈએ?

મારે તો બાપ છે – ખભે કાવડ બરાવી મને લઈને ફરે એવો. મારે તો ભાઈ છે – ઝાડમાં બેલી બને એવો બાંધવ. ને આશા! તું છે – શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ્ પૂરતી.

પણ અન્ય અભાગિયાંની શી અવદશા હશે? એ સ્નેહીજનો ને સગાંઓ, એ મિત્રો ને દોસ્તો! રહી રહીને થાય છે, આશા! One has no friends in this world! (જગતમાં કોઈ મિત્ર છે જ નહિ!)

*　　　　*　　　　*

અમર!

જિગરની જલતી જ્વાલા કાઢી? પણ હું ક્યાં અજ્ઞાત હતી?

---

* Marriage stirs up all the tender emotions of sympathy, affection and love, joy and happiness, gives the patient an object in life and something to live for—all of which tend to open up the vital reserves and energies which make for health. Love is a dynamic force which enriches life and uplifts man in every trial and emergency.—Dr. David C Muthu in Pulmonary T.B : Its Etimology and Treatment.

આશા તો અંતરે વસનારી ! હૈયાની વસમી વાતો એનાથી અજાણી કેમ હોય ?

મારો તો અહીં મહેર વાસ છે તારો અનુભવ તો આજનો હશે, હું તો જુગજુગથી વિચરનારી, વેના સાથે તો સ્નેહ બાંધનારી છું માનવજીવનની અંતિમ પળો સુધી મેં મારો સહારો છૂટવ્યો નથી

જગત જુદાં અનુભવે, સ્નેહીઓ સરતા જાય, મિત્રો માન માગે પણ મારાથી કેઈ છૂટાય ?

હું તો આ આરોગ્યગૃહના એકેએક ખૂણે વસું છું રમું છું ને વાતડી જાણું છું જાણું છું ને આનંદું છું

જનસમાજ તો, મારા અમર ! સમુદ્રમિના ઊભેના વેણુના ઢગ જેવો છે સાચી મૈત્રી શ્રદ્ધાની જોડે ગાવ એ જ તને ઉગારશે સાચો સહાયક પ્રભુને માન, એ જ તને ઉદ્ધારશે

ભૂલી ગયો ? દુખી જિજ્ઞાસુ આર્ત ને જ્ઞાની ગીતામા વર્ણવેના એ ચારે ય પ્રભુને જલદી પામી શકે છે તારો તો આ અવસર છે એને ખરેખરો ઊજવી જાણ

જનસમૂહને તો રિઝાતા કે ખિજાતા વાર થતી નથી જેને ધિક્કારે છે એ જ વ્યક્તિને એ સમયના વહેણમા પ્રશંસશે જેને કીર્તિના કળશ ચઢાવે છે, એને જ એ ગિરિશૃંગેથી ગબડાવતા પણ વાર લગાડશે નહિ

લીનીસુખ સૌને ય આવે, પણ સમાજને એ ક્યાંથી સ્પર્શે ? સંસાર તો એવો છે, જ્યાં સ્નેહીઓ ને મિત્રો જ પડતીની દશામાં પાછું મારી માનસિક આનંદો ઉત્તેજશે !

દુશ્મન આખી દુનિયા બને, પણ તમારા જેવા મરણમાટે ઊભેનાને એની પરવા પણ શી હોય ? તમારા મંસાર તો નિરાળો

છે. એવું સર્જન તમે તમારી જાતે જ કરી

મૈત્રીના શિરપાવ આજે ન માગો. આપ વ્યવહારમાં તો વ્યક્તિજીવનનો સામાજિક આપઘાત છે.

દુનિયા તો તમને મરેલાને મારશે. આવા આઘાત ને પ્રત્યાઘાતનાં મંથન મહિનાઓ સુધી ચાલે. તું એ શીદ આદરે છે?

હું કહું છું, તમારા સંસારની ક્રૂરતા આગળ તમારા કાલાવાલા વ્યર્થ છે. માંદગીના બિછાને પડેલ યુવતી હો કે યુવાન, એમની પીઠ પાછળ જ ઘા કરનાર આ દુનિયા છે.

હાડપિંજર શાં શરીરને પણ સળગાવનારો એ સંસાર છે.

સંકુચિત મનવાળા એ વ્યવહાર તમને વસમા પડે, પણ નિભાવવા જ રહ્યા.

તમારી માવજત કરનાર કોઈ નહિ મળે. અરે, ચીડ કરતા માણસની જગત તે કંઈ સેવા કરે? હું જાણું છું: જગત ધારે તો તમારું વજન વધારે, તમને આનંદમાં પણ રાખે ને આખરે સાજા પણ કરે. પણ જગત કનેથી એ આશા ઓછી જ રાખો.

સ્નેહના બદલા લેવા ભૂલી જાઓ; મૈત્રીનાં મૂલ્ય માગવાં બંધ કરો.

વેર કે ઝેર તમને કોઈ જોડે ન સંભવે. ઊંચાં મન તમને ઉશ્કેરશે.

રાજરોગ એટલે તો ચારે બાજુના વાયરા!

પણ જગતને તમારાં દુઃખ હલાવશે નહિ. રુદન મધુરાં ય લાગે. પણ દુઃખને તો રડવા કરતાં શમાવવું સારું. એમાં કાંઈ ઓર જ મજા આવશે.

આ તમારી અશાન્તિ, આ તમારી નાજુક સ્થિતિ, આ તમારા મગજની નિર્બળતા, આ તમારાં ચીડ ને ક્રોધ: હું જાણું છું એ

તમારા દરગેજનો વ્યવસાય છે પણ જગતના વ્યવહારને એની કશી યે પડી નથી.

તારી વરાળથી આ વસુંધરા કંઈ રડશે?

ઊઠ, આ ગાંડપણ રડવા છોડી દે! સાચી યુવાની શી ચીજ છે એ જાણે છે? સાચી યુવાની તો સતત સામનો આપે — મગજના ય આક્રમણોને. દુ:ખના દવ ઊંડે પણ ન ડગે એ સાચી નીડરતા. "વિધિના સરદશીય ઘા હસતા મુખડે ખમવાનું ખમીર દાખવે એ ખરી યુવાની"

યુવાની તો એ જે અખૂટ આત્મબળ અર્પે.

અલ્યા યુવાન! યુવતીઓના દર્દ જાગી આવ્યો પણ એમની ધીરતા શીખી આવ્યો? ખરે જ, "Women are perhaps able to bear life's hardships more patiently than men are" (જિંદગીની મુશ્કેલીઓનો સામનો પુરુષો કરતા કદાચ સ્ત્રીઓ જ વધુ ધીરતાથી કરી શકે છે)

આ તો એક ફરેબી રાગ છે, અમર! એની માયાવી જાળ બિછાવે જાય છે ને સંસારની માયા તને સમજાવતો જાય છે. તમારી આખરી અવસ્થામાં, તમે સેવાયે માગો શુશ્રૂષાયે માગો ને સ્નેહ પણ માગો તમારા અધિક લાગણીવશ મન ને એકલવાયા જીવન તમારા જડ વાતાવરણ માટે ગમગીની પણ જગાવે. તમારા ચીડ ને ક્રોધ ઘરવખરા થઈ જાય

પણ લબાણકારી આ રાજરોગ તમારા લોકની ક્યાં સુધી ધીરજ ટકાવે? વર્ષો વીતે છે ને તમારા મિત્રો ને સ્નેહીઓ મનમાં ગાંઠ બાંધે છે, આ રોગ તો અસાધ્ય છે. પછી એ તમારા દુ:ખમાં કાંડા શા માટે કોતરે? એક એક થાકતા જશે, તમને છોડતા જશે. એ મિત્રો ને સ્નેહીઓ ખરાખોટા સામું નહિ જુએ. એક એક શબ્દ

તમારે ઊંધા લેશે. ને તમારી પરિસ્થિતિનો લાભ ઉઠાવી અળગા થશે. કડવાં પ્રતિવચન કાઢનાં પગાભર પણ નહિ થોભશે, નહિ વિચારશે. તમારાં ચૂર્ણવિદીર્ણ થયેલાં હૈયાંને પણ તેઓ કેવા કઠોર આઘાત આપી રહ્યા છે એ એમનાથી નહિ સમજાય.

પણ જગતની પાસે ન્યાય કાં માગી રહ્યો છે? ઘણા યે તારી જેમ કરગરી ગયા છે. પેલા ક્ષયરોગી ડૉ. મેકડોગલ કીંગ (Dr Mac-Dougall King) ના જ શબ્દો તેં ન વાંચ્યા?

"Possibly at no time in the life of a mother, a wife, a sister or a friend, is the opportunity for service and devotion so great, as during the long weary hours of the conflict and in none of life's crisis is devotion of the practical kind so helpful to the patient and so much appreciated by him."*

પણ જગતને એની ક્યાં જાણ છે?

બધાં યે લોક કંઈ તારા બાપ ભાઈ જેવાં હશે? ઘણાં યે વ્યવહારમાં ઊંચું મુખ રાખવા ને જનતાને જણાવવા દવાદારૂની પંચાતમાં પડે. ઘરની વહુઓ માટે તો ઘણે ભાગે એમ જ બન્યું છે. કેટલાંક સાસુસસરા માબાપનાં હેત વરસાવશે, ત્યારે ઘણાંની છાની ક્રૂરતાને તો કલમ પણ બહાર નહિ લાવી શકે.

ત્યાં ક્યાં તું પ્રેમી યુગલ ને સહવાસનાં સુખની વાત કરે છે? એ તો એની પિયરના પાદરે પાણી ભરતાં આંસુ જ વહાવશે. સરખી સાહેલીઓ એને સાન્ત્વના આપશે; પણ દૂરદૂર ખાટલે પડ્યા પતિને કોણ પ્રેરણા પાશે? દુનિયા માને છે કે પરણ્યાને પાસે ન રખાય.

* The Battle with T.B. and How to Win It—Dr Mac-Dougall King

"But many are not even aware that some psycho-analysts hold that too much sex-repression or unsatisfied sex desire indirectly predisposes a person to tuberculosis " *

અને આવા રોગીઓ ક્યાં એમની સ્થિતિ સમજતા નથી? ક્યાં લટકતી તલવાર જોઈ રહ્યા નથી? પારાવારના ચેપમાં એ પોતાના પ્રિયપાત્રને જ શું હોમશે? વાસનાના પ્રચંડ વહેણમાં તણાતાં આખરે એમની રાખોડી કયા ઊંડી જવાની છે એ તેઓ ક્યાં નથી જાણતા! "They cannot afford to be reckless when their hearts are replete with the sense of duty to and love for each other " *

બેજવાબદાર રોગીઓ તો આખરે પણ ક્યાં જવાના છે? ઘણી ય જાયેલી બહેનો એમ આખરે મોતને ભેટી છે. પ્રસૂતિ આગળ ક્ષયરોગી સ્ત્રીનો બચાવ કેટલો અશક્ય બની જાય છે એ જગત જાણતું નથી.

મારા દીપક! આરોગ્યગૃહના અંગાર કાઢવા બંધ કર. આજે તો એપ્રિલનો એ દિન ઊગ્યો. આશા તારું દૈવું ડુલાવવા આવી છે. આ સોનેરી સંધ્યા નમી. હમણાં અંધકારનાં અવતરણ ઊતરશે, મારા દીપક! તારી જ્યોતને જરા ઝળહળીત કર.

શાન્તિ પ્રસરાવ, સૌજન્ય દર્શાવ, સંતપ્તહૃદયી ન બન!

વિશ્વપ્રેમની ઉદાત્ત ભાવના સંઘર. મારે તેને મારતાં ન શીખ, પણ બીજો ગાલ ધરી દે.

તારી આશાનો અંબોડો જો! એ વેણીએ વિશ્વ વર્યું છે. અંગુલિઓ ત્યાં નચાવ એ આશાભરી બનશે. એકાન્તિક આ

* Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjee.

જીવનમાં તારી આશાનો ઉજાસ તું નથી ભાળતો ?

બહાર પવન ફૂંકાય છે. નીરવ શાન્તિમાં એ સૂસવાટના સિત્કાર અશાન્તિમય છે.

પણ આશા તો અહીં છે. કરાળ રોગની મધરાત વીતી ગઈ —એ આકરી પળો વહી ગઈ. હમણાં એ સવારના મંદમંદ સમીર વાશે ને અનેરી પ્રભાએ મારો દીપક દુનિયાને અજવાળશે.

: ૪ :

આશા !

આશાએ પાટા આંખે બાંધીઆ,
ભાગ્યઉપા ભાવિની અંધકાર જો—

એપ્રિલ આવ્યો ને ઓપીક્રોલાઈસીસને આજે બે માસ વીતી ગયા.

આશાના અંબોડે રમવા કહે છે : પણ એ વિખરાયો ને મારી આશા પણ ઓસરી.

ભીણ બરે તે વળી મહારોગ મટતા હશે? આ તો બધા પ્રયત્નો ને પ્રયોગો છે. ઓપરેશન થઈ ગયું ને ઉધરસ જરા ઓછી થઈ. રક્તવમન બંધ થયું, ને બેત્રણ રતલ વજન જરા વધ્યું.

દાક્તરો એકસ-રેમાં જોતા ગયા ને ફોટા લેતા ગયા. એમાં આપણને શું સમજાય? પણ કહે મોટી કેવીટી નાની થઈ છે ને જરા જેટલી ધીમેધીમે પુરાઈ જશે. એમના શબ્દો ય શાંતિદાયક તો નહોતા.

કેવીટી પૂરી પુરાઈ નથી. બીજી બાજુના ફેફસે એ.પી. આપતા જાય છે; પણ ભીણની મહત્તા પૂરી સમજાવતા ય નથી.

ઘા રૂઝાઈ ગયો, છતાં કો'ક દિન ઝીણું છિદ્ર એ ઘામાં

પડતાં જાય છે, શ્વેત પદાર્થ રતિભાર પણ આવતો જાય છે. કહે છે, આખરે તો મીણુ પરકીય પદાર્થ ને? બહાર નીકળવા પ્રયત્ન કરે જ.

સમજાતું નથી, પણ એવી નજીવી વાતે લક્ષ પણ શું આપવું? દિન પર દિન જાય છે; નિર્બળતા કાયમી છે. કહે, આ અર્ક લો ને તે પેટંટ લો. વજન વધતું બંધ થયું; કહે, ખોરાક થોડોથોડો પણ અરધાંઅ કલાકે લીધે જાઓ. ઉધરસ પાછું ઉગ્ર સ્વરૂપ પકડતી જાય છે; કહે, હલનચલન ને આટલું બધું બોલવું બંધ કરો.

પણ આમ તે કંઈ રોગ મટશે?

વીનવું છું, આના કરતા તો મારી પાંસળીઓ કાપી હોત તો સારું. દબાણ આવત, કાયમી ફાયદો થાત. કહે છે, એપીકોલાઇસીસ કેમ ફાયદો ન કરે?

પુસ્તકો વાંચું છું ને લીંટીઓ વંચાવું છું—એપીકોલાઇસીસ તો એક અખતરો છે, સંપૂર્ણપણે ફત્તેહમંદી આપનારો નહિ. કહે, થોરાકોપ્લાસ્ટી શું સો ટચનું સોનું છે? આવી ચોપડીઓ વાંચવી પડતી મૂકો.

ફેબ્રુઆરી ગયો, માર્ચ ગયો ને એપ્રિલ ગયો. એપીકોલાઇ-સીસની અફળતા હું તો માનું છું પુરવાર થઈ.

અન્ય એકને દબાણ આવે, એથી સો ટકા સૌને ય અસર-કારક નીવડે એમ કેમ કહેવાય? ભરેલું મીણુ બાજુમાં ખસી જાય-તો પાછી કેવીટી ખુલ્લી થાય એવો એ મત છે. ને ઘણાંને એમ થાય છે. દબાણ માટે ફેફસું સુનાયમ હોવું જોઈએ—દબાણ ઝીલી શકે એવું નરમ હોવું જોઈએ. ઓપરેશન કરતાં જ મારા અંગે તો દાક્તરે ફેફસાંની કઠણાશ પરખેલી.

મીણનાં દબાણ બાજુએ સરતાં શી વાર કરે? એક માસ સારું લાગ્યું; બીજા માસે બળાપો એનો એ જ રહ્યો. બગગમ

પૂર્વવત્ આવવા લાગ્યું ને જંતુવિહોણું (Negative) તો થયું જ હતું ક્યાં?

પણ ડાક્તર એના મંતવ્યમાં દુરાગ્રહી છે. એપીડોલાઈમીસ આગળઉપર ફાયદો આપતું જશે. કેનીડીની સ્થિતિ જરા એડીઝનથી કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ રાહ જોવામાં સાર છે. એવી આશા: પેશ મળતી જાય છે.

મોટા ઓપરેશનની–પાંસળી કાપવાના ઓપરેશનની બધી મારી આછઝઓ એળે જાય છે. આ માનસિક વલોવણું તાવને પણ કોંક દિન વધારી દે છે. જરા ઉધરસ કે ઉશ્કેરાટનો શ્રમ પણ થોડા તાવને વધારે છે. આ સ્થિતિમાં ક્યાંથી માનું કે રોગ અટકી ગયો છે?

સોનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમાં અહીં બહુ તથ્ય મનાતું નથી. કદાચ એવી સારવાર ઊલટો રોગને પ્રસરાવે ને વધારે–કોઈક કેસમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદગ્રસ્ત આ સારવાર પણ મેં કરાવી જોઈ પણ સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપતાં આલ્બુમીન (Albumin) પિશાબમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

• ભૂખ મરતી જાય છે. ડાક્તર ઇન્સુલીન(Insulin)નાં ઇન્જે આપે છે. ઉનાળામાં બે માસ હવાખાવાના સ્થળે જઈ - આરામ કરે છે.

પણ એમ આ રોગમાં મુસાફરીઓ મને ખિજવાવે મુસાફરીના શ્રમ, ઉધરસ ને હાંફ આવતાં કદાચ ફરીથી - કરાવે તો?

પૂર્વવત્ આવવા લાગ્યું ને જંતુવિહોણું (Negative) તો થયું જ હતું ક્યાં?

પણ દાક્તર એના મંતવ્યમાં દુરાગ્રહી છે. એપીડીડીમાઈટીસ આગળઉપર ફાયદો આપતું જશે. કેવીટીની સ્થિતિ જાડા એડીઝનથી કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ રાહ જોવામાં સાર છે. એવી આસા; યેશ મળતી જાય છે.

મોટા ઑપરેશનની–પાંસળી કાપવાના ઑપરેશનની બધી મારી આજીજીઓ એળે જાય છે. આ માનસિક વલોવણ તાવને પણ કોંક દિન વધારી દે છે. જરા ઉધરસ કે ઉસ્કેરાટનો શ્રમ પણ થોડા તાવને વધારે છે. આ સ્થિતિમાં ક્યાંથી માનું કે રોગ અટકી ગયો છે?

સોનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમાં અહીં બહુ તથ્ય મનાતું નથી. કદાચ;એવી સારવાર ઊલટો રોગને પ્રસરાવે ને વધારે–કોઈક કેસમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદગ્રસ્ત આ સારવાર પણ મેં કરાવી જોઈ પણ સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપતાં આલ્બુમીન (Albumin) પિશાબમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

ભૂખ મરતી જાય છે. દાક્તર ઇન્સુલીન(Insulin)નાં ઇન્જેક્શન આપે છે. ઉનાળામા બે માસ હવાખાનાના સ્થળે જઈ આવવાનો આદેશ કરે છે.

પણ એમ આ રોગમાં મુસાફરીઓ મને બિવડાવે છે. મુસાફરીના શ્રમ, ઊધરસ ને હાંફ આવતાં કદાચ ફરીથી રક્તવમન કરાવે તો?

દૂરદૂરની ઊંચી હવા શું મારી ભૂખ ઉઘાડવાની હતી? રોગનાં કમાડ ઉઘાડાં હોય ત્યાં એનું ઝેર ભૂખને ય મારે ને મનને ય મારે!

પિતા વિષણ્ણ વદને વિચારી રહે છે. એમની એક રોટલી ખાવાની પ્રેમભરી આજીજીઓ પણ મારું મુખ કટાણું કરે છે.

મેનેગરિયમના મગજમાં ઊર્મિઓ આવે છે કોઈનું મરણ, કોઈનું ગમન, કોઈનું આગમન! કે કોઈનું આવાગમન આનેખતા આવે છે ત્યારે હું માભગી રહું છું

"એક દિન મા ! ય ઉપાડીને જગો અહ્યા? ગામછના રામ રામ પણ ગોનશો કે નહિ?" હું મુખ પરે હાસ્ય લાવવા મથું છું, પણ અંતરની આગ કોઈએ નિહાળી હોય તો કેટલી વિમગતિ!

ઉપરના હાસ્ય અને ભીતરના આક્રંદ–એવો આ જીવનનો વિરોધાભાસ! ને એવી જ આ નમનાટની વિરોધી સાન્ત્વના

આશા! તું પણ પ્રદર્શન વરસાવી રહી છે!

નિમામા દેનાર તો ઘણા યે મળે નિ ઊગે ને દમ મળવા આવે ગાડાઓ ને સગવડીઓ આવ્યા રહ્યા, પણ મેનેગરિયમ તો એક મેલ્ગમ્યી સૃષ્ટિ જ બની રહે છે ને? સમજાવનારા એમના નિમા કેવો નિમામા નઈ જતા હશે, એ આ કૃશકાય થતું શરીર કાચ એમને સમજાવે

પણ દુનિયાની નિમોછ એમ કઈ દેહના દાન આપે? દૈવ રૂઠ્યો ત્યા એવી દિનમોછ પણ અમને દયા દેખાન

દિવસ ઊગે છે ને આથમે છે ઊગે છે ને હૃદય મોમરવો એક નિશ્વામ નીકળી જાય છે–આખરી દિન આમ જ આવી પહોંચશે! આથમે છે ને અવારનવારનું મોરઝીન કે મોમાકડ કનારન કલ્પનાના મોરાજ્યમાં ધકેલી દે છે

શાને આ દુ ખના રેન્ત! દુ ખની મજા રડતા તો ઊડી જાય. આશા! તું ખરી છે હુ હસીશ વિધિના સઘળા યે ઘા હસતા મુખડે ખમવાનું ખમીર દાખવીશ

પણ ઉનાળો છુ ને આકળો છુ, આશા! હવે તો આ મૃત્યુની લટકતી તલવાર એનો આખરી અંજામ આપી દે તો સારું

મોતની અપેક્ષા રાખીને તે કયાં સુધી પડયા રહેવું?

"અરે પ્રારબ્ધ તો ઘેલું ન માગે દોડતું આવે."

આ કલોરલની બધી કાંકરીઓ જ કોંક દિન ગળી જાઉં તો? 'દોરડાને પાસો કેમ પડતો હશે?' હું કોઈને પૂછું છું. કોલાબાના કિનારા તો આઘા રહ્યા; નર્મદાનાં ઘૂઘવતાં નીર માત્ર નયન આગળ જ રહ્યાં. પણ, આશા! ઓલી આગગાડી તો આઘેરી નથી ને? પેલા રેલના પાટે સૂવાના મોહ તું કયાં નથી જાણતી? આમતેમ દોડતી ગાડી નિહાળી રહું છું. રાત્રિમાં ઝગારા મારતી ગાડી ધસમસતી જાય છે. હું યે આભાસ મરડી બેઠો થાઉં છું.

પણ એટલે દૂર પહોંચવાનો પણ આ પગમાં દમ કયાં રહ્યો છે? જમ જેવા રોગે તો મને જમીનદોસ્ત કર્યો. એક ડગલું ય માંડી ન શકતો હું આ ખેતરો વટાવવાની શક્તિ કયાંથી લાવું?

બહાર પવન ફૂંકાય છે. અંતરનાં તુમુલ યુદ્ધ પણ શરૂ થાય છે. આ સુસવાટે સંચરું ને શીતકટિબંધના બરફ મારા અભાન દેહને ઢાંકી દે તો કેવું સારું!

હું કબૂલું—આકળો ને ઉતાવળો, મારી અધીરાઈ હદે પહોંચી. ક્રોધ ને કંટાળો ઉન્મત્તતાને આરે ખેંચતાં જ ગયાં ને કંઈનું કંઈ કરી નાખવાની મારી ચંચળ વૃત્તિ સતેજ થઈ.

પણ દુ:ખી બાપની રાત્રિ પણ અશાન્તિમાં જાય છે. શા માટે જતી હશે? કો'ક રાત કૉટેજની ચારેકોર એમનાં ધીમા પગલાં સંભળાય છે. એમનો દીકરો ન કરવાનું તો નહિ કરી બેસે ને?

ત્યારે, આશા! શું કરીએ? આત્મહત્યા પાપ છે? રમણલાલે કહ્યું: એમ તો કુદરતી મૃત્યુ પણ કયાં આત્મઘાતનો પ્રકાર નથી?

તું શું અદબથી બોલી રહી છે, આશા! કે આત્મઘાત એ તો બીકુનું કામ?

હા, આશા ! મેં તો રણજંગ માંડ્યો છે. આ તો રણવીરની રમતો. રણબારુ બની નહિ નાસું. પછાડ ખાઈશ જઈશ ને કળ વાળી બેઠો થઈશ. ક્ષયરોગ સાથેની શત્રુના આખરી શ્વાસ સુધી લડીશ. ભાગ્યને ભેટીશ, પણ પરાજયમાં ય પુરુષાર્થ સાથે !

લમણે હાથ દઈ બેસી રહે ગો કાયરો ?

આજે અહીં આ રોગનો નિષ્ણાત એક અમેરિકન ડૉક્ટર જોવા આવ્યો છે. ચાર અક્ષર લખી એને મારા આંગણે લઈ આવવા મેં મારા દાક્તરને અરજ ગુજારી.

ને એ આખરે આવ્યો – પ્રભુનો ફિરસ્તો જાણે હાથ ફેરવી મને બેઠો કરવા ન આવ્યો હોય ! અણીની પળે જાણે મને ઉગારવા આવ્યો નેાંય ?

એમ એ આવ્યો ને આવનાવેંત બોલ્યો : "Don't sleep on your left side. It will give you a contralateral spread." (ડાબા પડખે નહિ સૂઓ. તે સામી બાજુ રોગનો ફેલાવો આપશે.)

સાત સાત માસની અણઉકેલી સમસ્યા મેં એની આગળ ધરી. "શસ્ત્રક્રિયા ઝંખતો હું હવે ક્યાં સુધી પડ્યો રહું ? મારી ડાબી બાજુ ફ્રેનિક કર્યું; એ.પી. ચાલુ છે. હું માનું છું – It is well under control. (એ ઘણુંખરું તો કાબૂમાં છે.) પણ આ જમણા ફેફસાની કૅવિટી મને આખરે કાળરૂપ નીવડશે. થોરાકોપ્લાસ્ટી માટે મારે ક્યાં સુધી થોભવું ?"

ને પ્રભુના પયગમ્બરનો વાણીપ્રવાહ વહ્યો : "Yes, the boy is right Look at his X rays. It was necessary to wait for his left side, but then, you can not neglect the right for an indefinite period of time This cavity in the right apex has been the root reason of his undoing Unless

you secure a complete closure of it by removing these ribs in various stages, this boy will have a spread in the lower lobe, in the left-lung and everywhere You have to stop that, and sooner the better You may wait for an opportune moment for thoracoplasty, but you cannot go on waiting indefinitely."

ને એનો શબ્દદકાર મારા તરફ વળ્યો : "Please do not be afraid of this operation I know it is the most painful experience, but if successfully done, it is not very serious Go by stages–one or two ribs every time–and finish the whole process in five operations I know, it will give you a shock but you are an educated young man You must weigh the whole problem with its pros & cons

"Apicolysis was performed just to stop your bleeding Thoracoplasty is the only way which will give you your life back Remember, if you undergo this operation, the chances of your leading again a normal human life are 85%, if you do not, I am sorry, they are only 5%

"When your life is at stake, I am sure you will risk these operations They are very painful, but go by stages and I wish you good luck

"And by the way, please never sleep on your left That habit will give you a spread on that side Many patients–almost all–sleep on the side which is sound and unaffected But then during the night, your poisonous sputum trickles down the traces to the other side and ultimately both the lungs get affected.

"And if you get a cavitation now on your left, down

below there where you had got fluid, I am afraid not even God could help you.

"So cheer up, and make it a strong determination to undergo these operations I wish you good luck again!"

આવ્યો ને અદૃશ્ય થયો, પણ અમરે આશાની પાંખે પાછો ઊડતો કર્યો; અચેતન અવસ્થામાં ચેતનની ચિનગારી મૂકતો ગયો; પાંગળા જીવનમાં શક્તિનો સંચાર કરતો ગયો.

પાંચ પાંચ ઓપરેશન! પણ, આશા! હું ડગતો નથી – ડરતો નથી. એ તો મારી માગણી છે. ક્લિનિકની બારીએ ઊભાં ઊભાં વરસો પહેલાં મેં ભાખેલું: "આ એ.પી. અફળ નીવડી તો થોરાકોપ્લાસ્ટી એ એક જ મારા માટે માર્ગ છે."

આજે એ સાચા માર્ગે હું મુકાયો. મારા મૂક આનંદ તું ક્યાંથી અનુભવે, આશા? ઓપરેશન અગ્નિની આર્તવેદના કઢાવશે. પણ મને આત્મવિશ્વાસ છે, એમાંથી નખશિખ હું સાજો નીકળી આવીશ.

આ તો જીવનમરણનો સવાલ છે. ૮૫ ટકા હું નિરોગી માણસ જેવી રોજિંદી જિંદગી ગાળી શકીશ; ૧૫ ટકા જ જોખમ વહોરવાનું છે. એણે કહ્યું: કો'ક ક્લોરોફોર્મ તો કો'ક હૃદયને નડતા આઘાત (shock) તો કો'ક અનહદ નબળાઈના અંગે મરણ પામે. પણ હું તો હસતા મુખડે ઘા ઝીલવા જાઉં છું. મારું હૃદય જરા યે ફફડતું નથી. ક્લૉરોફોર્મના બદલે ગેસ (gas) ની યોજના કરાવીશ. પછી તો પંચાશી નહિ, હું સો ટકા ઓપરેશન પાર ઊતરીશ.

આશા! હવે તું હસી. જો આ હરિયાળી પણ હસી રહી. આવ, આજે તો સ્વાનંદનો અવસર છે. જોતજોતામાં જૂનની ૨૨ મી ઊગશે ને ઓપરેશન આવી લાગશે.

* * *

અમર !

આશાનાં અમૃત અજવાળાં તારા ભાવિને પ્રકાશતાં હોય ત્યાં આત્મઘાતના વિચાર તને કેમ આવ્યા, ગાંડા ? તને ખ્યાલ છે, કેવી મહાન વ્યક્તિઓ આ રોગના – રાજરોગના રસરંગમાં અટવાઈ પડેલી તે ? ઇલિઝાબેથ બૅરટ બ્રાઉનિંગ, પોપ અને અન્ય ઘણી વિખ્યાત વ્યક્તિઓ. તેમની નામાવલિ બોલું ? મિલ્ટન, શેલી, કીટ્સ, ફ્રાન્સિસ થોમ્સન, ગેટે, શિલર, ડેસ્કાર્ટીસ, લૉક, કેન્ટ, સ્પિનોઝા, ડી ક્વીન્સી, સ્કૉટ, જેન ઑસ્ટીન, સ્ટીવન્સન, વૉલ્ટેર, રૂસો, રસ્કીન, ગિબ્સન, ડેવીડ ગ્રે, યુજન-ઓ-નીલ......

"એ વાત આશ્ચર્યજનક છે છતાં જાણવા જેવી છે કે, દુનિયાના ઘણા મહાન પુરુષો ને વિખ્યાત વ્યક્તિઓ ક્ષયના ભોગ બનેલાં હતાં. ક્ષયનાં દર્દીઓ ખૂબ જ ઊર્મિશીલ ને બુદ્ધિમાન જણાયાં છે –મોલીઅર, થોરો, જેન ઑસ્ટન, બાલ્ઝાક, એમર્સન, સિસેરો, ડેમોસ્થિનિસ, માર્કસ ઓરેલિયસ : ઉપરાંત એડગર એલન પો, ચેખોવ, ડોસ્ટોવસ્કી, મેક્સિમ ગોર્કી વગેરે પણ આ રાજરોગનો ભોગ બનેલા હતા.

"જેઓ ક્ષયના દર્દી હતા, તેમણે તે સાથે અપૂર્વ સાહિત્યસર્જન પણ કરેલ છે. સ્ટીવન્સન જો ક્ષયનો દર્દી ન હોત તો પુસ્તકો લખી ન શક્યો હોત. જે ઝેરોમાંથી ક્ષય જન્મે છે તે ઝેરો માનસિક ઉત્તેજના આપે છે ને મગજને ઉત્તમ રીતે વિકસાવે છે. નોબેલ પ્રાઈઝના વિજેતા યુજન-ઓ-નીલનું ભાવિ જ્યારે તે ક્ષયની સારવાર લઈ રહ્યો હતો ત્યારે જ ઘડાયું હતું.

"અમેરિકાની ક્ષયનિવારણ સંસ્થાનો પ્રમુખ તથા સેનેટોરિયમ પ્રથાનો સ્થાપક ડૉ. લિવિંગસ્ટોન પોતે જ ક્ષયનો ભોગ બનેલો હતો. તેણે પોતાની આત્મકથામાં લખ્યું છે કે ક્ષયનો સામનો કરતાં

મને જે અનુભવો થયા છે તથા જે સ્મરણો રહ્યા છે તે મને બીજી કોઈ રીતે મળ્યા ન હોત. આ અનુભવો ગમે તેટલી દોલતના બદલામા હું આપું નહિ." *

આ તો તારા જીવનની કસોટી છે. સુખદુઃખ એ તો જગતની ઘટમાળ છે. સુખ માટે અધીરાઈ ન ભોગવ સુખદુઃખ સાથે જ સંકળાયેલા છે.

ને ભૂલી ન જતો દુઃખાત્ સુખં રસવત્તરમ્! અને વળી તું મેઘદૂતની પેલી મધુર પંક્તિઓ શું વીસરી ગયો?

"કોને નિત્યે સુખ નબી રહ્યું? એકલું દુઃખ કોને?
નીચે ઊંચે ફરી રહી દશા ચક્રધારા પ્રમાણે!"

જો જુન આવ્યો ગ્રીષ્મના અસહ્ય ઉકળાટ પણ શમવા આવ્યા વર્ષાની હેલીઓ હમણા વરસશે ને તારા નૂતન જીવન આંગણે ફૂલ-ફોરમ પ્રસરાવશે

ઊભો થા આ ૨૩ મી ઊગી હમણા એ તને વધાવવાને આવશે

ને મારો ડાહ્યો દીપક હાસ્યરેખા ઝગાવી રહ્યો!

ત્રિલોકને સર કરવા જતા ત્રિભુવનના તેજ તે દાખવ્યા આજે આશાએ અભૂતપૂર્વ ઓજસ્ તારી આંખમા નિહાળ્યું.

તને યાદ છે?

"અજગ હૈરાન હૂ ભગવાન,
તુમ્હે ક્યું કર રીઝાઉ મૈં?"

એ ઉમદા લીટીઓ તું ગાઈ ગયો ને તારી નિતરની પ્રાર્થના પ્રભુના ચરણે ધરી!

---

* કલકત્તાની ક્ષયની હોસ્પિટલના તગીબ અમીચંદ જીવન ચેટરજી — "જન્મભૂમિ" તા ૧૫-૬-૩૯

ઓપરેશનની પ્રાથમિક તૈયારીઓ પૂરી થતાં એ તને લેવા આવ્યા, ત્યારે તારી હામ ને હિંમત જરા યે ડગ્યાં નહિ.

તારા ભાઈને—પિતાને—સર્વેને તેં તો રડાવ્યા. આશાને પણ આખરે તેં અળગી કરી. જોતજોતામાં તેં જગત જોડેના સઘળા યે સંબંધ છોડયા—જાણે છેલ્લી વિદાય ન લેતો હોય એવી તારી શીખ હતી.

એવા તારા આભાર ને એવા તારા આદેશ.

તેં પ્રભુની સાથે આત્મીયતા કેળવી. એકક્ષણતામાં તેં અજબ આત્મવિશ્વાસ કેળવ્યો. ને પછી તો સંસારીઓની આંખે દડદડ આંસુ વહાવી તું પરિણામની પરવા કર્યા વગર જાણે મહાન પુરુષાર્થ સાધવા ટેબલ પર સૂતો.

ત્યારે તારી શ્રદ્ધા સામે તેં એક મીટ માંડી ને તારો અંતરનો અવાજ આવ્યો : "I have full faith in God—Christ!" (મને પરમાત્મા—ઈશુ પર સંપૂર્ણ યકીન છે.) ઈશુનું નામ સાંભળી દાક્તર થંભી ગયો—આકાશ સામે બે હાથ જોડી તેણે તારી પીઠ પર અર્ધ ચંદ્રાકાર કાપ મૂક્યો.

ને ત્યારે તો તું સુખદ સમાધિમાં ઊતરી પડ્યો હતો!

ખરું છે, અમર! 'Faith never fails.' (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી.) બે કલાકમાં તો એમણે ઓપરેશન પૂરું કર્યું. શો દાક્તરનો દક્ષ હાથ! શી એની ત્વરા! આંખ ફેરવી એણે જોયું નથી. કેવી તાકાતથી એણે તારી પાંસળીઓ કાપી! કાપના કડડડ અવાજ ઓપરેશન થિયેટરની બહાર સંભળાતા, ને અધીરા જીવે સૌ પૂછતાં : "કેટલી પાંસળીઓ કાપી?"

પૂમડે પૂમડે લોહી લૂછતાં, એણે જ્યારે ટાંકા મારી હાથ ધોયા ત્યારે સંતોષની છાયારેખ એના મુખ પર દોરાઈ. "He stood the

operation so wonderfully well He did not trouble us at all All through, he took anasthesia remarkably well — not like before, as at the time of apicolysis " •

સાંજના નમતા અજવાળે જ્યારે દીપક પ્રગટયા, ત્યારે મારા અમર ! તેં આંખ ઉઘાડી તો વહી જતા ઘેને, 'રામ' ને 'ભગ- 'ના નામનો જ અનાહત નાદ તેં કાઢ્યો.

તે પછીની વેદનાના દુઃખ તો તું જાણે. પણ પ્રભાત પ્રગટયું ને તારી તેજપ્રભાએ ઝગાહળત દૃષ્ટિથી — How many ribs taken out? — એ જાણવા આતુરતા દર્શાવી, ત્યારે અમે ત્રણ બોલી પછી પાચ પાસળીઓ કહી ત્યારે કેવા આનંદ ને વિજયની ઓર છટાથી તુ દીપી રહેલ ?

"You stood the operation so well, that we could quickly remove sections of your first five ribs પહેલાં ત્રીજી ચોથી, પછી પહેલી બીજી ને છેવટે પાંચમી — એમ કકડા કાપતા ગયા, પણ તારા હિંમતભર્યા હૃદયને જરા યે આંચકો લાગ્યો નહિ. ટેબલ ઉપરની તારી સ્થિતિ સરસ હતી. એક એક પાંસળી કાઢવા કરતાં અમે એક સામટું જ કાર્ય પૂરું કર્યું. ગ્રીષ્મ પ્રદેશની વસ્તી આવાં ઓપરેશન વધુ સહી શકે છે. યુરોપ-અમેરિકાનાં દરદીઓ દુઃખ સહન નથી કરી શકતાં. અમારે એકળે, એકળે, એમ પાંસળી કાઢતા જવી પડે છે." દાક્તરની એ ચોખવટ તારે મોંએ સ્મિત ફરકાવી ગઈ.

તને તો જોઈતું મળ્યું, ને તારું મુખ મલકાયું. તારા જેવી આત્મશ્રદ્ધા સાથે અન્ય દરદીઓ ઓપરેશન માટે જાય તો દાક્તરને કામ કરતાં કેટલી સરળતા મળે? પણ કો'ક દુઃખનો માર્યો મરી જાય, તો કો'ક ક્લોરોફોર્મની ઊંઘમાંથી કદાચ ન જાગે; પણ તારા

જેવા આત્મવિશ્વાસી તો આખરે આનંદ લઈ ને ઊભા થાવ.

હવે એ આનંદને આશાભર્યો કર. જે હસને મુખડે ઘા ખમવા ગયો એ મુખ સદા ય સ્મિતભર્યાં કર. કાલે તો એ ઘા રૂઝશે ને તારી સઘળી ય આપદાઓ ટળશે.

અમર આશાનો તું તો જ્યોતિર્ધર ! તારા તેજે આશા ટકી રહી. આશા તો ઠગારી, શુક્રના તારા જેવી. કો'ક વખત રમ્ય સંધ્યાએ તો કો'ક વખત ઊગતી ઉષાએ પ્રકાશતી; પણ તું તો ધ્રુવ સમો અટલ !

તુ તો આશાનો અમર દીવડો !

પ્રભુમાં વિશ્વાસ રાખ.

: ૫ :

આશા !

આશામાં આત્માની ઉન્નતિ,
મૃતજીવન નિરાશા મમાય જે—

આશાના એ હરિયાળા અંબાવાડિયે આજ ઊભું છું. ઓપરેશનને આઠ દિન વીતે છે ને ઘાના ટાકા ખુલે છે. પખવાડિયે તો પૂરી રૂઝ આવે છે ને મારો નવીન એકસ રે લેવાય છે.

ચાર દિનની એ વેદના ને આઠ દિનનો એ આર્તનાદ !

અસહ્ય છતાં એ સહી લઉં છું.

મારા બલગમની તપાસ થાય છે. સાધારણ તપાસમાં એ રોગનું તત્ત્વ જણાયું નહિ. માત્ર Concentrated test D F. તપાસમાં ૪ + ૨ રજકણો દેખાયાં.

એક જ અઠવાડિયામાં કેટલો ફેરફાર ! જે થૂંક ઝેરી હતાં તે જંતુવિહીન જણાયાં. તાવ થોડો ય રહેતો એ નોરમલ બની ગયો.

ઉધરસ ભીડી ગઈ ને બળગમ ભેગી ગયું. કફના આખા ૭ કપ હવે આવી રહેવા માંડયા. વેરણ ઊંઘ રિસાઈ ને રાત્રિ ફરતી ગઈ. ભૂખ ભવભવની ભૂખડી ને વજન કૂદકે ને ભૂસકે ગયું.

અઠવાડિયે વજનનો કાંટો ભેત્રણ રતલની કક્ષા વધતો જ પિતા સ્મિતભર્યા બન્યા. પૂર્વજોના પુણ્ય સામે આવ્યા, ને સૌ રિયમ મુખભર્યું થયું.

જે ઓપરેશનની ઝંખના કરતો હતો એ ઓપરેશને અ મને અવનિ પર ઉતાર્યો નૂતન એ જિંદગી ને જીવભર્યો બાળ એ ભાવ' ઘોડિયામાં જાણે રમતો ને હસતો'

લટકન ઝોળીમાં દેહને દબાવતો, પડખાને દગાણું આ હું નિરાંતના કલાક કલાક વિતાવતો. ઝોળી (Sling) નો ઉપ આવા ઓપરેશનો પછી અસરકારક નીવડે.

પણ ઘોડિયા કોને ગમે?

છતાં અમારે તો ટેવાવાનું. ઠેકઠેર ઝોળીઓ લટકતી ને આરે ગૃહ જાણે નવીન જીવન પ્રસરાવતુ પારણાભર્યું ન હોય' પારણે ઝૂલું છું ને જાણું છું એક જગ વિલય પામ્યું ને ૭ જીવન અસ્તિત્વમાં આવ્યું!

વહાલું મારું એ બાળપણ'

મૃત્યુછૂટ્યું જીવન એટલું જ નિર્દોષ, એટલું જ કિલકિ ભર્યું, એટલું જ બાળકની અગમ્ય મૂઝવણભર્યું!

એમ આજે રાગદ્વેષરહિત જીવન બાળપણ પમરાવી રહ્યું સ્મિતભર્યાં મરકલડાં મુખ પર પાડી રહ્યું છે. પણ અસહાય બ ની અમૂંઝણો એટલી જ ગભરાવી રહી છે.

પાંચ પાંચ પાંસળીઓ કાપી, પેના પાંચ પાંચ ઓપરે

આ એકથી નહિ પતે? ઇશ્વિરદત્ત દાક્તરનો બોલ ક્યારે સંભળાશે? પંદર–વીશ–પચીશ દિન વીતે છે. છાતીની તપાસ થાય છે ને ફોટો સ્ક્રેટ કરે છે :

"The operation has given you an extraordinary compression Your cavitation is closed But still there is a little honey combing in one area I wish it does not enlarge itself into a small cavity. What is required now is to remove these stumps of the operated ribs and if necessory a rib more That will give you a cent percent collapse and whatever little sputum you get, will be stopped and will give a completely negative result."

એમ બીજું ઑપરેશન પણ આવ્યું. પ્રથમની કપાયેલી પાંસળી-ઓના છેડા લાંબા રહી ગયા હતા એ અંગે મધપૂડા જેવાં નાનાં નાનાં છિદ્ર એક બાજુએ રહી જવા પામ્યાં હતાં. એના લીધે જ +૨ બલગમની તપાસ જણાઈ હતી લાંબા છેડા છૂટબલું દબાણ ન આપે. ઑપરેશનની ઉતાવળમાં કપાયેલી પાસળીઓ જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ રહી જાય–જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ કપાઈ જાય. લાંબી કાપવી એ સારા કેસના ભાગને પણ દબાવી દેવા જેવું. એટલે ટૂંકી કાપી પાછળથી છેડા જણાય તો બીજા આપરે-શને કાપવા એ ડહાપણભરી પ્રથા જ દાક્તરો અનુસરે.

મારા નસીબે પણ એમ પાંસળીઓના છેડા (Stumps removal) કાપવાનું ઑપરેશન આવ્યું. પંચોતેર ટકાને બદલે સો ટકા દબાણ આવશે એ આશાએ મેં અનુમતિ દાખવી.

છતાં શસ્ત્રક્રિયાઓ કોણે સ્નેહભરી સત્કારી છે? ખૂણામાં બેઠેલા પિતા ખમચાયા; મારું મુખ પણ મ્લાન બન્યું.

પણ ઉદ્વિગ્નતાનો એ દિન આથમી ગયો, ને આશા! પાછી

તું મને આશ્લેષી રહી. મારી આશા તો અમર છે. ઑપરેશન ન છોડે તો એની આસક્તિ પણ મને નહિ છોડે. મારે તો આખરી વિજયમાળ પહેરવી છે. પંચોતેર ટકાનું દવાણ લઈ હું અહીંથી પરવરું એ મને ન પાલવે.

ઑપરેશનની ભડક મારી ક્યારની ય ભાગી ગઈ!

મને ખાત્રી છે–શ્રદ્ધા છે–આસ્થા છે. કોણ જાણે અંતરના છૂપા છૂપા ખૂણે આશા છે. એ આશાનો છાંટો છે પણ અજબ રંગથી રંગાયેલ.

"એક જ્યોત જલે તુજ નેનનમાં,
રસજ્યોત નિહાળી નમું હું નમું."

એ તેજપ્રભામાં કંઈક કંઈક સમાયું છે. હું અંજાઉં છું, ને મારાં પોપચાં ઢળી પડે છે.

આ શું, માત્ર સુખનાં સમણાં જ હશે?

ના ના, આશા! તું તો એક પવિત્ર કલમા. તને પઢતાં અજબ મજહબને વરાય, પ્રભુને પમાય, ખુદાને ખોળાય.

"જમનાનાં જળ સમશેરથી કાપો તો યે જુદાં પડે?"

એમ, આશા! તને વળગી રહ્યો છું. જીવનની ગતિ જાય તેમ જવા દઉં છું. એ વહનમાં ખેદ હશે–વિલાપ હશે, તો એના આલાપમાં આશા ને અમર એક છે.

પ્રભુના આદેશને આધીન થાઉં છું. મૂક સહનશક્તિ કેળવું છું.

ઑપરેશન પૂરું થયું ને હું હસતો થયો. ઑપરેશન બીજું આવ્યું ને હું રડતો થાઉં?

ઝોળીના પારણે ઝૂલું છું. એ ઝોલમાં ખરા જગતની મને ઝાંખી થાય છે. આરોગ્યગૃહના અનેક જનો અમને લટકતા જુએ છે. કોંક કહે છે બાળપણનો બીજો અવતાર, તો કોંક કહે છે

અવદશાનો અનેરો ચિતાર!

પણ અમારી એ ઝોળીઓ કેટકેટલી ભરેલી!

આશા! મને થાય કે એ ઝોળીએથી સૂતો ઊઠું ત્યારે ખભે પણ ઝોળી ભરાવું તો? આ આશાનિરાશા, સુખદુઃખ, રાગદ્વેષનાં દ્વંદ્વ મને શા માટે પજવે?

ખરે જ આશા! **आशा हि परमं दुखं नैराश्यं परमं सुखम्।** એ ખરું નથી? હું તને શા માટે ન ત્યજું?

હું ઊભો થઈશ તોપણ જગતને શા કામનો હતો?

બાવો બની જાઉં? કેવી અલૌકિક અલિપ્તતા! કેવી અગાધ શાન્તિ! સંસારીઓના ત્રાસ નહિ; દુશ્મનોનું દોજખ નહિ.

મારો રામ ને મારી શાન્તિ!

આ ભવ તો મારો ખારો છે. જગત આખું ય કેટલું ખારું? સંસારીઓથી મને શું? મારા સ્વપ્નનું ખંડેર થયું. મારી આશા મૃતવત બની. હું જગતમાં જાઉં, માનવીઓના મેળામાં વસું અને કોઈની કીર્તિ ને કોઈનું માન, કોઈનો પૈસો ને કોઈનો દમામ, કોઈની આશા ને કોઈની તૃષ્ણા, કોઈની કલ્પના ને કોઈનો મનોરથ: આ બધું ય નિહાળું ત્યારે ચિરાડા પડે!

દેહના ચિરાડા રૂઝવીને જાઉં, પણ દિલના આ અનંત ચિરાડા કેમ કરી રુઝાય?

એ ચીલે જ ન ચાલું તો? સાંસારિકતા ફગાવું તો?

"પણ સંન્યસ્ત આકરું પડશે તો? સંન્યસ્તમાં પણ એ વિરક્તિ ક્યાંથી લાવીશ—ક્યાંથી અનુભવીશ? માનસિક સંન્યાસ વિનાના દેહના સંન્યાસ શા કામના?"

એવું તું કંઈક બોલી?

મનને જીતવું એ તો વાયુને જીતવા જેટલું મુશ્કેલ છે. પણ

કૃષ્ણે એ કયાં નથી શીખવ્યું ? અભ્યાસ અને વૈરાગ્ય દુષ્કર વસ્તુને પણ પ્રાપ્ય કરનારાં પગથિયાં છે.

વેરાગડો ન બનું, પણ વૈરાગ્યભાવના યે ન સેવું ? રડતી ના, રિસાતી ના, કે વિષણ્ણવદના ના બનતી. એ તો છે સૃજનજૂની યોગની ફિલસૂફી. કલા કલામાં યે આનંદ નથી આવતો ? લખવા બેસું તો પચાસ પચાસ પાનાં ચીતરું. પણ એમ ગીતા ગોખવી કે લખવી એમાં શો અર્થ ? જરા યે આચરણમાં નહિ ઉતારવી ? એ ગ્રંથ છે નાનો પણ કેવો અમોલો !

હમણાં હમણાં મને તારા એ બુદ્ધ, ગાંધી ને બાઈબલના વાયરા વાયા છે. તને તો એ વાં બધા લાગશે ઊંધા ને અર્થહીન. પણ હું ભગવાં લૂગડાં નથી પહેરવા માગતો. મારે તો મારી વૈરાગ્યભાવના સ્મશાનવત નથી બનાવવી.

પાતંજલ યોગદર્શન મેં વાંચ્યું ને મારી જિજ્ઞાસા વધુ ને વધુ જાગી. જ્ઞાનેશ્વરી ગીતા ને તિલક મહારાજનો એ ગ્રંથ મને કંઈ કંઈ કહી ગયા.

તું તો માનીશ : प्रज्ञावादांश्च भाषसे । ના, પણ મારે મહાન યોગની સાધનાઓ કરવી નથી. ધાર્મિક ગ્રંથોનું પઠન, વાચન ને પરિશીલન મનુષ્યના જીવનમાં થતી અનેકાનેક ભૂલોને અટકાવે તો તે પણ બસ છે. આશા – નિરાશાની આંધીઓમાં અટવાયા કરતાં કર્તવ્યના મહાપથ અહીંના મારા અવશેષ સમયને થોડો ઘણો પણ સુખદ બનાવે, તો એ વિચારોનાં ઊંડાં – ઊંડેરાં મન્થનો શાં ખોટાં?

આ પ્રીતિ ને આ રાગ! આ મોહ ને આ મમતા! આ કલહ ને આ કલેશ!

રાગદ્વેષાદિ દ્વંદ્વ ન છોડયાં હોય ત્યાં સુધી પ્રતિષ્ઠિત પ્રજ્ઞાનાં પ્રભાત પણ કયાંથી પ્રગટે?

આશાને વળગવું એ પણ મમત્વ નથી?

પારણે પોઢું છું ને કનૈયો કંઈ કંઈ કહી જાય છે.

ઝોળીએ ઝૂલું છું ને જવાહર જાદુ કરી જાય છે.

પંડની સેવા કરી રહ્યો છું – કરાવી રહ્યો છું. મારી સેવાઓ જગતને ક્યારે કામ આવશે? સાજો થાઉં ને સેવાના મહાપથ ક્યારે ઉજાળું? કોઈ કહેશે, કીર્તિના કળશ જેવા છે! કોઈ વદશે, છાપાની કટારે મહાલવું છે! કોઈ કહેશે, अशक्तिमान् भवेत् साधु! કોઈ બોલશે, ઘરની તો સેવા કરો! Charity begins at home! (સખાવતની શરૂઆત ઘર આંગણેથી જ આદરો!)

મારી ભાવનાના પટ કોણે ખોલ્યા છે? ખાળકૂંડીનાં પિશાળપાણી ઉલેચ્યું તો? જનતાનાં જાજરુ સાફ કરું તો? તો યે ગાંધીજીને નહિ ગમું? એમનો આશ્રમ મને નહિ સત્કારે? સિપાઈ થવું તો યે સરદાર સરદારી જ દેખશે?

તું યે આશા! જાતની સેવા કરવા કહે છે?

તારી એ ભૂલ છે. સેવાના શહીદોએ સામ્રાજ્યનાં સ્વરૂપ પલટ્યાં છે. સેવાથી તો માનસ સ્વરૂપ બદલી શકાય. રાષ્ટ્રનું સ્વરૂપ કેમ બદલી ન શકાય? સ્વજીવનની સેવા એ તો નર્યો સ્વાર્થ છે. Charity begins at home – એ સૂત્ર સઘળે ય સ્થળે એક સરખું લાગુ પડે, તો હિન્દ જેટલા ભોગ માગે છે એટલા સેવાભાવી સુપુત્રા ન જ ઉપજાવી શક્યું હોત. દરેક પોતાના ઘરની જ સેવા પહેલાં કરવા મંડી પડ્યા હોત. પણ જીવનના અમોલ લહાવા ફનાગીને પણ લોકસેવા કરી ગયા છે. એ જ સેવામાં જીવનની સેવા છે. દેશસેવા એ જાતસેવા છે – જાતઉદ્ધાર છે. જાતઉદ્ધાર વિના જીવનઉદ્ધાર ન સંભવે.

ગુલામને વળી ઘરસેવા કેવી?

એને ન પાલવે પ્રણયનાં ગાન; એને ન પાલવે માનપાન કે ખાન. સેવાના અભાવમાં ઊલટાં આ બધાં તો મન મનાવવાનાં સાધન. વિચારીશ તો જણાશે કે જગતસેવામાં જાતસેવા સમાઈ જશે. સેવા કરતાં કરતાં જ માણસ જાતને સુધારી શકે, અવગુણને ટાળી શકે.

ગુલામોએ એક જ ગુણ ગ્રહણ કરવો રહ્યો – દેશસેવા.

આરોગ્યગૃહનો ગુલામ હું બંધનમુક્ત બનીશ; જગતમાં જઈશ ને નોકરીનો ગુલામ હું પુનઃ બનીશ. કઈ જાતનું હિત ત્યાં સમાયું છે? વરસો પછીનાં પદવી ને પૈસા. ચક્રાવે ચઢાવે એવા ચકડોળ આ બધાં તો છે.

ઝોળીએ ઝૂલું છું. એ ઝોળી તો ખરા જગતની ઝાંખ કરાવે છે.

પણ ઑપરેશનમાં ઊતર્યા સિવાય આરો નથી. મને તો આ શસ્ત્રક્રિયા બીજી થશે; પણ અન્યનાં અનેક ઑપરેશનોનું શું? કોઈને ત્રણ, કોઈને ચાર, ને કોઈને તો પાંચ! એમની આપદાઓ કેવી હશે?

મને તો હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે.

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુખિયાંના દુઃખની સરખામણીમાં શાતા શાને અનુભવતો હશે? અન્યને વધુ ઑપરેશનો એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુઃખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત ચેષ્ટા!

દિવસો વીતે છે ને એવા ઘણા ય દુખિયાઓ ઑપરેશનના ટેબલ પર સૂવે છે. કોઈને ક્લોરોફૉર્મ કાળરૂપ નીવડે તો કોંકને ઑપરેશને અકસ્માત નીવડે છે.

ભૂલો કરવામાંથી તો કોણ બચ્યું છે?

સમરાંગણના ઘા ખમવા એ ઓછું સહેલું કામ નથી.

એમ રણજીતુ બને ન પાસવે. ઓગસ્ટની એકત્રીસમીએ પાછો ઓપરેશનનો ચીરો પડયો. ૨૩ જુનથી ૩૧મી ઓગસ્ટ—એમ બે માસ વીતી ગયા. આખરે એકત્રીસમી ઊગી ને ઑપરેશન લઈ આવી.

આશા! તારા સહારે જીવ્યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત બળ પામી રૅબ્સ પરે પોઢયો. એ જ ઘેનનાં ઇન્જેક્શનો ને ઓવર-ટીન. એ જ પ્રાર્થના ને એ જ અનાસક્ત પૂજાને, પ્રભુને રટતો દેહનાં દાન લેવા દોડયો.

ક્લોરોફોર્મ વિનાનું એ ઓપરેશન—ચીરો મૂકયો ને સિત્કાર નીકળ્યો! Local anaesthesia ચામડી બહેરી કરે પણ ઊંડા ચીરા કયાંથી ખમાય? સિત્કાર ચાલુ રહ્યા ને આખરે અભાન બનાવતા ક્લોરોફોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાક્તરો દેહને ચૂંથતા ગયા ત્યારે ચેતન વીસરાયું.

એ જ એમના દક્ષ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ. પાંસળી-ઓના વધેલા છેડા કાપ્યા ને છઠ્ઠી પાંસળી પણ કાપી. ઘાને ટાંકા મારતા પહેલાં ખરાબ લોહી બહાર જવા દેવા રબરની નળી રાખી. ને પછી તો ઓપરેશન વૉર્ડની રૂમમાં જાગ્યો ત્યારે સંધ્યાના પ્રદીપ્ત દીપકો મારી આંખે ટમટમી રહ્યા હતા!

બે કલાકનું એ ઓપરેશન ને પછી કલાકો વીતતા ગયા. મારા આછા આછા ભાને એકાદ આહ નીકળી જતી ને પાછી કમ તાકાત શરીરને નિશ્ચેષ્ટ બનાવી દેતી.

અચેતન અવસ્થાએ સેલાઇન (Saline)નાં ઇન્જેક્શન દાક્તરે આપ્યાં ત્યારે રજ ગઈ હો કે અશુદ્ધિ પ્રવેશી હો, પણ તે પછીની દેહને ઊપડેલી ધ્રૂજારી ચાર ચાર ગોદડાં પણ ન ઠારી શકી. વેંત

એને ન પાલવે પ્રણયનાં ગાન; એને ન પાલવે માનપાન કે ખાન. સેવાના અભાવમાં ફીલટાં આ બધાં તેા મન મનાવવાનાં સાધન. વિચારીશ તેા જણાશે કે જગતસેવામાં જાતસેવા સમાઈ જશે. સેવા કરતાં કરતાં જ માણસ જાતને સુધારી શકે, અવગુણને ટાળી શકે.

ગુલામેાએ એક જ ગુણ ગ્રહણ કરવેા રહ્યો – દેશસેવા.

આરોગ્યગૃહનેા ગુલામ હું બંધનમુક્ત બનીશ; જગતમાં જઈશ ને નેાકરીનેા ગુલામ હું પુનઃ બનીશ. કઈ જાતનું હિત ત્યાં સમાયું છે? વરસેા પછીનાં પદવી ને પૈસા. ચકાવે ચઢાવે એવા ચકડેાળ આ બધાં તેા છે.

ઝેાળીએ ઝૂલું છું. એ ઝેાળી તેા ખરા જગતની ઝાંખ કરાવે છે.

પણ ઑપરેશનમાં શિતપી સિવાય આરેા નથી. મને તેા આ શસ્ત્રક્રિયા બીજી થશે; પણ અન્યનાં અનેક ઑપરેશનેાનું શું? કોઈને ત્રણ, કોઈને ચાર, ને કોઈને તેા પાંચ! એમની આપદાએા કેવી હશે?

મને તેા હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે.

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુખિયાંના દુ:ખની સરખામણીમાં શાતા શાને અનુભવતેા હશે? અન્યને વધુ ઑપરેશનેા એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુ:ખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત ચેષ્ટા!

દિવસેા વીતે છે ને એવા ઘણા ય દુખિયાએા ઑપરેશનના ટેબલ પર સૂવે છે. કોઈને ક્લોરોફોર્મ કાળરૂપ નીવડે તેા કો'કને ઑપરેશને અકસ્માત નીવડે છે.

ભૂલેા કરવામાંથી તેા કેાણ બચ્યું છે?

સમરાંગણના ઘા ખમવા એ એવુ સહેલુ કામ નથી

એમ રણભીરુ બની ન પાલવે ઓગસ્ટની એકવીસમીએ પાઠો ઓપરેશનનો ચીરા પડયો ૨૩ જુનથી ૨૧મી ઓગસ્ટ – એમ બે માસ વીતી ગયા આખરે એકવીસમી ઊગી ને ઓપરેશન લઈ આવી

આશા ! તારા સહારે ઉગ્યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત બળ પામી ટેબલ પર પોઢયો એ જ ઘેનના ઇન્જેક્શનો ને એજ ટ્રોલ એ જ પ્રાર્થના ને એ જ અનાસક્ત પૂજને, પ્રભુને રટતો દેહના દાન લેવા દોડયો

કલોરફોર્મ વિનાનુ એ ઓપરેશન – ચીરો મૂકયો ને સિતકાર નીકળ્યો ! Local anaesthesia ચામડી બહેરી કરે પણ ઊંડા ચીરા કયાથી ખમાય ? સિત્કાર ચાલુ રહ્યા ને આખરે અભાન બનાવતા કલોરોફોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાક્તરો દેહને ચૂંથતા ગયા ત્યારે ચેતન વીસરાયુ

એ જ એમના દક્ષ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ પાસળી એાના વધેલા છેડા કાપ્યા ને છાતી પાસની પણ કાપી ઘાને ટાંકા મારતા પહેલા ખરાબ લોહી બહાર જવા દેવા રબરની નળી રાખી ને પછી તો ઓપરેશન વોર્ડની રૂમમા જાગ્યો ત્યારે સધ્યાના પ્રદીપ્ત દીપકો મારી આખે ટમટમી રહ્યા હતા !

ને કલાકનુ એ ઓપરેશન ને પછી કલાકો વીતતા ગયા મારા આઘા આઠા ભાને એકાદ આહ નીકળી જતી ને પાછી કમ તાકાત શરીરને નિશ્ચેષ્ટ બનાવી દેતી

અચેતન અવસ્થાએ સેનાઈન (Saline)ના ઇન્જેક્શન દાક્તરે આપ્યા ત્યારે રજ ગઈ હો કે અશુદ્ધિ પ્રવેશી હો, પણ તે પછીની દેહને ઊપડેલી ધ્રૂજારી ચાર ચાર ગોદડા પણ ન ઠારી શકી વેત

વેત ઊભતો દેહ જાણે નોર્વેની હિમનદીમાં ઠૂંઠવાઈ ન ગયો હોય! ભૂતપલિતનો માનનાર તો એમ જ બોલી ઊઠે 'હવે રહેલું ભૂત નીકળ્યું!'

ને પાંચ મિનિટ પછી ગુંગળી ઉડી ગઈ ત્યારે પિનાના હૈયે હોશ આવ્યા. મને ઘેન ઊતર્યું, પણ પૂર્ણ હોશ તો સવારના મંદ મંદ સમીરે આપ્યા.

ને એમ પાછી ચાર દિનની વેદના ને આઠ દિનનો આર્તનાદ ચાલ્યા! રબ્બરની નળી નીકળી ત્યારે ગોટડા લોહીએ બીજા ત્યાં ટાંકા ખૂલેલો ઘા કોઈને તમ્મર ખવડાવે તેવો એક માસની પાટાપટી કરાવે ગયો.

ત્યાં સુધીનું દરરોજનું ડ્રેસિંગ ને એની દારુણ વ્યથા, માત્ર મોરફીઆના ઇન્જેક્શન જ શમાવી શકે તેની કલ્પના કરતો—જખમાયેલો દિવસો ને રાતો કાપતો ગયો, તેમ કલ્પના પણ મારી કપાતી ગઈ.

એક જ ઉત્કંઠા હતી—ક્યારે એ ઘા રુઝાશે? ક્યારે નિરાંતે સૂઈ શકાશે? પથારીની એક કોર પડ્યો પડ્યો આગણાની પડાળી એથી નિહાળું તો કોક અભાગિયાનું દહન થતું હોય! કાન સરવા કરું તો કોંક કાળજની રૂમે રુદન નીકળતા હોય.

હૃદયના ફફડાટ મારા યે જાણે શરૂ થતા ન હોય! છતા હિંમતે ને હામે, ગુમાવેલું વજન પાછું મેળવવા પ્રયત્નશીલ બન્યો. ખોરાક મરમારના માંડ્યો ને એ જ ઝોળીના સહારે પાછું સ્વપ્ન જેવી જીવન જીવવા લાગ્યો!

* * *

અમર!

તારા રોગ ને તારું સગપણ, તારી નિરાશા ને તારી વિદા

ળતા, તારી લાગણી ને તારી લીનતા, તારો આનંદ ને તારાં આંસુ, તારી ભાવના ને તારા ભોગ, તારી આશા ને તારી નિરાશા, તારાં સુખ ને તારાં દુઃખ, તારું જગત ને તારી દુનિયા, તારો સંસાર ને તારો સંન્યાસ, તારી વાતો ને તારો વિલાપ, તારો ભાવ ને તારું બ્રહ્માંડ, તારો દેહ ને તારો દેશ, અને એ બધા ય ઉપરાંત તારી સહનશક્તિ વિચારવા જાઉં છું તો થાય છે, મારા અમર! કે આ તારા મિથ્યા પ્રલપન નથી?

પ્રજાવાદ સાધ કે પ્રભુતા સાધ, હું તો પ્રથમથી તારી સાથે જ છું ને સદા યે સાથે રહીશ. આત્મા અમર છે. એ આત્માની એકતાભરી આશા પણ અમર છે.

તું સાધુ થઈશ, તો હું સાધ્વી થઈશ. તને નરસૈયાના વૈરાગ્ય તો હું યે વિજોગણ મીરાંનું જીવન જીવીશ.

તું ભલે પાતંજલ યોગદર્શન વાંચ; યોગવાસિષ્ઠ, ઉપનિષદ્ ને વેદ - બધું બધું એ વાંચ. એ વાંચીને ફક્ત મને એટલું જ કહેજે, એ બધાનું તારતમ્ય શું?

મન વિનાના શારીરિક સંન્યાસ તો અર્થવિહોણા.

ભલે તું સંન્યાસી બને તો હું વૈરાગણ રહીશ. તું રાખ ચોળીશ તો હું આભૂષણ ત્યજીશ. તું ઝોળી ઝાલશે તો હું તુંબી ઊંચકીશ.

તું મોટો અમલદાર થાય, ને તારા પગારના પચાસ વધે તેટલા ખાતર ખુશામત કરતાં તને શીખવું? આત્માના વિનાશે કોઈ સ્વાર્થાન્ધ ઉપરીની મૂર્ખતામાં હાજી હા ભણવા હું સૂચવીશ?

મોટા માણસ તો ગરીબ હોય. ગરીબીની એક મુઠ્ઠીનું દાન સત્યભર્યું હોય—સત્ત્વભર્યું હોય.

આત્માનાં એક્ય અનુરાગથી સધાય. એ અનુરાગ જીવનની સમજણથી ઊપજે. એ સમજણ પરસ્પરની આધીનતામાંથી ઉદ્ભવે.

એ આશા કે જીવનની આધીનતા મેં તારા ચરણે ધરી છે.

Faith never fails (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી બની). કાળગંગાને કાંઠે હું તો તારી અનંત સુધી વાટ જોતી ઊભી રહીશ. એ વાટમાં આ જીવનવાટ સળગી જાય તોપણ મારી સિદ્ધિ તો શ્રદ્ધાની છે.

વનનાં પક્ષી ને વનનાં વૃક્ષો! ને એમાં યે પેલી આમ્રકુંજની કોયલડી! આકાશની અટારીએ પૂર્ણિમાનો રસઝરંત ચાંદલો લટકતો હોય, પ્રકૃતિ પ્રેમવેરત બને, ત્યારે ખભેખભા મિલાવીને ક્ષિતિજની દૂરદૂર આપણે ચાલશું ત્યારે દેશસેવાની આશા તારી અવિનાશી બનશે.

તારા નીરનીતર્યાં નયનોમાંથી અસહ્ય દુઃખની હળ્ગે નવી નવી કવિતાઓ હું વાચું છું —વાચીને રડું છું. તારા ચિતા સમાન સળગતા હૃદયમાંથી નીકળતી નિશ્વાસની જ્વાળાઓ હું રોજ ઝીલતી ગાઉં છું. ગાઉં છું ને અંગારના ઘૂંટડા પીઉં છું. મારા જીવનનું સર્વસ્વ બાળતા દાવાનળ સરખી હું મરીશ. જીવનની સફળતા મારી એ જ છે.

વિદ્યાપતિ પ્રભુપ્રેમની કિતાબો લખી રહ્યો છે. સુખીની કિસ્સૂરીઓ વાંચી ખુશી થવાનું!

બીજાને શિખામણ આપતાં એક મૂર્ખ પણ ડાહ્યો થઈ જાય. પણ આ તો માનવહૃદયના વહેતા વહેળાઓ સૂકવવા!

એ તારાં વહેણ સૂકાય. પણ સૂકાયા પછી ય વહેતા વહેળા નાચેની ભૂમિકા પરના સખ્યાબંધ ઘા તો દેખાયા જ કરશે.

આશાને ન છોડાય.

આશા તો ચેતન છે—જીવનનું સત્ત્વ છે. દેહની તમન્ના દુઃખદાયી નીવડે, પણ સાત્ત્વિક વિશુદ્ધિ આશાના ધોધ વહાવશે. નિરાશાના સૂર બંધ કર.

અ શા ! સદનશીનતા જો તે તારા મુકાનેખ હોના જોઈએ આત્માની એમ્તાનો નાશ ન હોય

ભાવનાના અત્યુત્તમ ના તો એની દ્દતામા સમાયા છે

શિર ! દઢનિશ્ચની માનવી જગતને જીતે છે આજે નહિ તો માને એ કાન કાનની રહી જાય તોપણ કાળ ની અનતતામા એમ નિ સમાગી તો છે જ એ નિ ગે ત્યારે તુ માનજે 'મારુ સુખ હવે અવિનાશી ગન્યુ

સાગરની ઊંડાઈ માપ તો આશાની ગહનતા કોઈ માપી શકે જાગ્રત થા આ ગધા તારા નથું બન્વા છે આદર્શની અથ મિણમા તારા જગતને ઝીણી દષ્ટિએ નિહાળવા યત્ન કર સ્વકલ્યાણ કે સર્વકલ્યાણની ભાવનાએ આશા જ અનત શ્રદ્ધાનુ ઓજસ્ પૂર્ગ

આજે તો તારે ફેહસેલા કરવાની છે પરિણામની પરવા વગર ફેહ માગે એ કર્મ કરે જા ર્હેના દુ ખ ભોગવે જ છૂટકો દેહની ના એ તો પ્રકૃતિનો નિયમ છે જ્ઞાનીઓ પણ પ્રકૃતિની ચેષ્ટા ન ટાળે

તારી ભાવનાના ભૂત તારા દેહનુ બનિ ાન ન લે !

ઉન્નતિને સાચી દષ્ટિએ નિહાળતા શીખ Personal analysis is at all times desirable and when swept off your feet when down in the lowest depths of despair make a herculean effort to arouse your fighting instincts. Momentarily we may be inclined to give up and say what is the use? and succumb to despair that is crushing us But we must arouse an inclination to get away from this Devil In the struggle against imaginary terrors we must acquire added strength more

determination And in the end, the strength of character developed must give added power in our endeavour Remember, full recovery is within reach We must try to become a practical idealist, a constructive philosopher"

આધે ઝોળી બરાવવાના ખ્યાલ જતા કર. એ ઝોળીમાં પડ્યો પડ્યો ધ્યાનસ્થ થા. સચ્ચા દિલની પ્રાર્થના તને અનેરી શાન્તિ આપશે. મનવચનની શુદ્ધિ એ પ્રતિષ્ઠિત પ્રજાનું પગથિયું છે.

તારી આકળી પળો વહી ગઈ; હવે તો 'શાન્ત આનંદ' કેળવ. પ્રાર્થનાનું રહસ્ય સમજતા શીખ. એ તને પ્રભુતાના પાયે આણશે. કેવળ કલ્પનાના ઉડ્ડયને રાચ્યા કરતાં ટેનિસનના શબ્દો યાદ રાખ "More things are wrought by a prayer than this world dreams of" (દુનિયા કલ્પી પણ ન શકે તેવી શક્યતાઓ પ્રાર્થના ખડી કરી શકે છે.)

: ૬ :

આશા!

તુ તો એક સંજીવની શક્તિ છે – કલ્પનાની નહિ, પણ અદ્‌ભુત સત્યની. એ સત્ય મારા જીવનમરણના સમરાંગણમાં સમજાયું.

આશાનું અનંત ઓજસ્ મારા માનસને અંધકારની છારીથી જડ બનવા ન દે.

ઝોળીએ ઝૂલું છું ને હવે તો હસું છું. મહિનો વીતી ગયો ને ઘા રુઝાઈ ગયો. હવે તો ફેફસાની ફાટ પણ રુઝાય છે.

તાવ સદંતર નાબૂદ થયો. ઉધરસનું નામનિશાન નથી. ગળફા બંધ થયું ને જંતુ વિનાશ પામ્યા. થૂંકની તપાસ હરઘડીએ થાય છે. કોશ (Koch)નાં ચેતન રજકણ અચેત બન્યા. ગોનની ઘેરી વળેલી છાયા દૂર હટી. ખોરાક જોડે નેહ બાંધ્યો ને વજનનો

માગશર શિખે ચડ્યો—આત્મારામે તો, ત્રણ ને ચાર! જો, પાછો ત્રીસ પાત્રીસ ને એકસો ચાળીસ ગ્રેન પહોંચ્યો!

ડાક્તર બોલે છે—પ્રભુના પેલા દૂત! તેઓને આવે છે: Here is my notorious patient who has all along been impatient for his recovery. I am glad his life has been saved. થારાકોપ્લાસ્ટીની અસરકારકતા! મદદ આ તો, એ ઓપરેશને મારા ખભાને ખોડ કે વિરૂપતા નથી આપી તે ગણાવતો ડૉક્ટર મારા હાથને વીંઝાવે છે. પડખામાં નધ બેસતી કપાવેલી પાંસળીઓ મને જરા ય દુઃખ નથી ઉપજાવતી તે જણાવે છે ને રોગીના સતત ઉપયોગ અંગે ઉપદેશ આપી મને આગમનનું સૂચન કરે છે. છાતીના કોઠાને હવાની છટાથી નીંગળી રહે એ કાયમી દવાએ ફેફસાંને મત કરી બેલગામને ગરબ્સુ તો મારી શારીરિક સ્થિતિ સુધારી એ એના આરોગ્યગૃહના ઓપરેશનનો અખતરો જ કરી શકે.

મોતને ભેટવા જતો દર્દી, રોગની અસાધ્ય કક્ષાએ પહોંચેલો, પાછો પાર્થિવ જીવનને ભેટે ત્યારે શુશ્રૂષા કરનાર ડાક્તર પણ કેમ ન હરખાય?

એમ દરરોજ જીવન જાય છે. સેનેટોરિયમની સવાર ઊગે છે. આરોગ્યગૃહના આશ્રિતો—નોકરો ને મજૂરોના ખખરવ શરૂ થાય છે ને આંખ ખૂલે છે. પ્રાતઃકર્મ હજુ બિછાનામાં જ કરું છું. એ કોટ ને એ બિછાનું—એનાથી આઘે ખસતો નથી. દિવસ ચડતો જાય છે ને દૂધ લઉં છું. ડાક્તર આવે છે ને બિછાને બિછાને ફરી દવા લખતા જાય છે. પછીની એ રેંકડાગાડીઓ રોગીઓને દવાખાને ખેંચી જાય છે—કોઈને ફેફસાં જોવા, કોઈને તપાસવા તો કોઈને એ.પી. આપવા. બાર વાગે છે ને પ્રવૃત્તિ બંધ પડે છે. અમારે આહાર લઈ આરામ લેવાનો. ત્રણ વાગે છે, રોગીઓના પડદા ઊંચકાય છે. [illegible]

થિયેટરે જતી ત્રેયગે અમે જોઈએ છીએ—કોઈ નાના તો કોઈ મોટા ઓપરેશનો માટે. કોઈના દુખની તો કોઈના સુખની વાતો માણીએ છીએ. પાકું દૂધ, મોસંબી ને ફળફળાદિ. સુખી લોગ દમના ને રમતા સમય વિતાડે; દુખી દુનિયાને દોજખ માની દિન ગાળે. નમતા પહોરે કોંક સુભાગી ફરવા નીકળે, કોંક અભાગી તાવે ચડે; અમારા જેવા વચગાળે વ્યર્થ બકવાદ કરે. એવા અમે લીલા, પીળા ને લાલ ચિહ્નવાળા રોગીઓ.*

દીવા પ્રગટે છે સંધ્યા કોઈને સલૂણી તો કોઈને સત્યાનાશી' અંધારના અવતરણે પડાળીના પડદા પડે છે. આહાર ને દૂધ સાથે આરામના આદેશ નવના ટકોરે થાય છે. રૂમની રોશની ઝાંખી થાય છે, આરોગ્યગૃહનો અનુચર અમારી ખબર લઈ જાય છે ને પછી તો રાત્રિનો રક્ષક, એના અવારનવારના અવાજોથી શાન્તિને ભેદતો સંભળાય છે, ત્યારે નિદ્રાનું વાતાવરણ મેનેટોરિયમે ફરી વળેલ હોય છે.

આરોગ્યગૃહના આ કાનૂનો ને નિયમો જીવનને નિયંત્રિત કરતા, અમને સુયોગ્ય રહેણીકરણીનું નિયમન શીખવી જાય છે. એકધારું જીવન છે—પણ આરામનો મહોપદેશ અર્પતું, આખરે અમને જીવન આપી જાય છે.

---

* દર્દીઓને આરામ—શ્રમ દાખવતા નીચે મુજબ બિલ્લા ચિહ્ન તેમના ડ્રેસ પર નોંધવામાં આવે છે—

Mouve Badge—પથારીમાં ક્રિયા કરવાની
Yellow Badge—પેશાબ, ઝાડા માટે ઊઠી શકે
Light Blue Badge—કૉટેજ આસપાસ ફરી શકે
Green Badge—બે ફર્લાંગ સુધી હરવા ફરવાની કસરતની રજા
Dark Blue Badge—એક માઈલ સુધી જવાની રજા
Red Badge—એક માઈલ કરતાં પણ વધુ ફરવા જઈ શકે

એમ વજન વધતુ ગયું. સુરેખ આવતી ગઈ. ભૂતકાળનાં ભય-ભૂત દૂર થયા. ઝોળીએ હજુએ ઝૂલું છું ને અન્યની વીતકો સુણુ છું. આરોગ્યગૃહના ભણેના ભાઈઓ – હરતા ને ફરતા થયેલા – મારા ઓરડે આવે છે. અમે અનેકવિધ પ્રશ્નો ચર્ચીએ છીએ —

સેનેટોરિયમમાં પાણીનો ત્રાસ છે – ચાલો પૈસાદારને પટાવીએ.

પેલાં ગરીબોનાં ઝૂંપડાં સેનેટોરિયમને શરમરૂપ છે – એમને માટે સગવડવાળા ઓરડા બાંધવાની યોજના ધનિકને ધરીએ.

આરોગ્યગૃહે ઓપરેશન થિયેટર નથી, ઇલેક્ટ્રીસીટી નથી, શસ્ત્ર-સરંજામ નથી. – ચાલો, મારવાડી શેઠને મનાવીએ.

ને દર્દીની જાતઅમાનતનું શું? – ગરીબની ઉપેક્ષા, ને, અભાગીને ઓપરેશન ભૂત! કોઈને સાન્ત્વના ને કોઈને સલાહ, બધું, બધું યે અમે વિચાર્યું.

ને એમાં યે અમે **स्वधर्मे निधनं श्रेयः परधर्मो भयावहः।** એ સૂત્ર ન ભૂલ્યા.

પુસ્તકાલય ઊઘડ્યું ને છાપાં પૂરાં પાડ્યાં. દર્દીના દિલને રીઝવનારી, એના નિષ્ક્રિય જીવનમાં નવીનતા પ્રસરાવનારી અનેકવિધ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરી – દીપોત્સવી ને ક્રિસ્ટમસ, કૉન્સર્ટ ને કલાઉત્સવ.

પણ અધૂરી આશા રહી એક જ અંગે – After care colony – આરોગ્યગૃહમાંથી છૂટતા ગરીબોની વસાહત માટેની. રોગસુધરેલા દર્દી ચોખી વાતાવરણમાં રહ્યા કરતા સેનેટોરિયમની સમીપ, વસાહતમાં વસે એ અમારી ઉમેદ હતી. ડાક્તરોની મફત સારવારનો અમે સહકાર મેળવત, પૈસાદારના પૈસા મેળવત; સામેનાં ખેતરો ખરીદી શકાત. એની આગળ વાડ બાંધી, દુકાનો ભાડે આપી, ભાડાના પૈસે ગરીબોને નિભાવવા અમારો આશય હતો. પછીથી

અમે ગાગાવત, નગાટ ને અનેક નાના નાના ગૃહઉદ્યોગો વસાવત ને દરદીને સ્વાવલંબી બનાવી શકત

પણ આરોગ્યગૃહની અન્ય જરૂરિયાતોએ અમારી માગણીને બાજુએ હટાવી ધનિકના પૈસા આરોગ્યગૃહને પગભર કરવામાં જ વપરાયા.

સારાં આવાં સૅનેટોરિયમો વસાહતોથી કાં નહિ સંકળાયેલાં હશે? ક્ષયરોગી જીવન માગે, તો રોગ મટતાં પેટ માગે. જિંદગી બારતા, ગરીબના જીવનનિર્વાહની યોજના થાય ત્યારે જ જીવિત જીવન આપ્યું કહેવાય. નહિતર એ નોકરીએ ચડેલો ને મજૂરી મહેનત કરનારો પાછો મોતને ભેટશે

વસાહતનો વસવસો રહી ગયો

પણ સૅનેટોરિયમ હવે વહાલભર્યું વહે છે.

આજે તો મહોત્સવ છે. આહા! સંગીત કલાધરોનું ટોળું અહીં આવ્યું. આરોગ્યગૃહના પટાંગણમાં પડદા ખેંચાયા

સંગીતની રમઝટ જામી

રાજરોગના ભેદ સૌ યુવાનીને લાગે. આહા! એક દૃષ્ટિ નાખ પણે યુવતીઓની હરોળ, ત્યાં યુવાનોની ફેર હરતા ફરતા પણ એ રંગીલા રાગીઓ ગવરાવને અહીં આવ્યા. અન્ય માનવ-મેદની પણ જામી.

ને સિસકારો નિનાદ સાંભળ્યો. મારગી કંઈ કંઈ થાકી ગઈ, નરવાની થાક ભાન ભુલાવી ગઈ, હાર્મોનિયમે હૃદય હળવું કર્યું, તંબૂર હૃદયતંતુ હલાવી ગયો

મધરાતડી વીતી હતી – સંગીત જામતું ગયું

ને હૃદયવીણાના તાર પણ ઝણઝણ્યા. જીવનનું ગીત શરૂ થયું

એ મહાગીત માણતા ને સમજતા સહેલા નથી.

પણ એ વહેણમાં તણાયો – એ તંદ્રામાં સુખિયો થયો !

સંગીતના સ્વર ઊપડે છે, આશા ! પણ અમને સંગીત શાનાં ગમે ?

તું આખી યે સંગીતમય છે, આશા ! તારો શબ્દ સંગીત તારો સ્વર સંગીત અરે, આશામદ માનવીઓના સમૂહભર્યું આ સેને ટોરિયમ આખું ય એક મહાન – મહાન સંગીત છે

સંગીત સાચું તે કયું ? જગતો કયાં જાણે છે – એ કોમળતા કયાં ? એ સ્નેણતા કયાં ? એ હૃદયદ્રાવકતા ! એ કરપીણતા !

આ તો અમારા અમર આશાનું અંધારું સંગીત છે

કોતરો કે સ્રાડોમાં ભટકતા અમે તો તારા નામની અહાલેક જગવીએ

આશા ! તું તો મારી સહગની લાકડી – શુષ્ક રણ વટાવતાં સહારો આપનારી ! જડ એવી આ અચેતન અવસ્થાની તંદ્રા તોડનાર મસરી !

તારા એ અવાજમાં – નાદમાં તો મારી જીવનગાથા ગૂંથાઈ છે

આનાસમાં તારા સ્વરવ ઊડે છે, ને હું જાણું છું કોઈક દિન મારી મેના મૌન રહે છે રીસભરી સધ્યાએ ભલે સખીરી નહિ મોનતી

પણ સોનેમઢ્યા મે પીંજરા બનાવ્યાં એ પીંજરે મે તારી સ્થાપના કરી આશાના અનુષ્ઠાનમાં મે પ્રશસ્તિ ગાઈ—

આશા હતી અમર હતો, અમર ન તે આશા નહિ,

અમર આશાની સગાથે, નિરાશા વાખ તે કંઈ નહિ

ને આકાશના અંધારા પીતરે છે રાત્રિની નીરવ શાંતિમાં મારી મેનાનો રવ સંભળાય છે

એ રમ્ય સવાર, રીમભરી સધ્યા ને રસભરી રાત્રિના સુમન

સ્વપ્ન અનુભવું ત્યારે થાય કે એ સ્વપ્ન નથી, સ્વૈરવિહાર નથી, પણ અમર આશાનો એકરાર છે!

આત્મન્ તો અવિચલ, અવ્યય ને શાશ્વત છે.

अशोच्यानन्वशोचस्त्वम् ।

આ શોક ને આ આક્રંદ, આ હાસ્ય ને આ રુદન ન પાલવે.

કોઈએ નથી કહ્યું?—"જે હસે છે તે અપૂર્ણ છે, જે રડે છે તે અપૂર્ણ છે; પૂર્ણ તો તે જ જે હાસ્ય અને રુદનને અંતરના ઊંડાણમાં લઈ જાય!" ત્યાં હૃદયના તારો ઉપર એમની સૂરમિલાવટ થાય. પછીનું સંગીત? અવિરત! અગમ્ય!

કલાઉત્સવ વિખરાયો. સવારના આછા અજવાળે ભૈરવીની ધૂને આવાસે આવ્યો તો, આશા! તારી વેણુએ તો મારા આખા જગતને સ્થિર કરી દીધું હતું.

અમર આશાનું મહાગીત તો એક ગીતા રચે.

તું તો કર્તવ્યનો મહાપથ અજવાળતી એક દીપિકા છે.

ને આ દશેરા આવ્યા. બે વર્ષ ઉપરની વાત છે. એ દશેરાએ મને દઝાડ્યો, ને આ મહાન દુઃખના દોઝખમાં દબાયો. ગત દશેરાએ હું આરોગ્યગૃહના પંથે પડ્યો, ત્યારે તે ભાવભીની આંખે વિદાય આપેલી.

પ્રકૃતિએ પણ સ્મિતફૂલડાં વેર્યાં.

આત્મા એક હતો—અવાજ એક હતો.

વીરપુરુષોનો એ દિન હતો દશેરાનો. પરણ્યાંની પહેલી રાતે વા'લમને વાઘા સજાવતી કો' એક રજપૂતાણીનું દશ્ય ખડું થાય, તો નયણે નીર સાથે પણ કેવા ય અદમ્ય હસ્તથી લૂછીને, એ પતિને સમરાંગણે મોકલે છે!

આજે એક વરસે જીવનમરણના સમરાંગણમાં નિરાશાના નાદ

અદગ્ય થતા જાય છે, ને માનસરૂપ આદિત્યના અર્ચન કરવા પૂર્વી કાંઠે સુવર્ણ થાળ ધરીને ઉષા ઊભી રહી છે.

ત્યારે દીપોત્સવી પણ દિન ગરનારી થઈ પડે છે.

દુખીના દુખ હળવા થાય, ત્યારે જગતની દરેક નાની વસ્તુ પણ કેવો હર્ષ પમાડે!

આરોગ્યગૃહનો અનુપમ ભાઈચારો ગતાવી ગયો કે માનવ હૃદયનું મૂળભૂત સ્વરૂપ એક છે — ભલે હિંદુ હો, મુસલમાન હો કે ખ્રિસ્તી હો હાથેહાથ મિલાવ્યા, મુખેમુખ મનકાવ્યા દિવાળી હો, ક્રિસ્ટમસ હો કે ઇસ્લામીઓની ઈદ હો.

સુખ, ઐશ્વર્ય, અધકચરા સંસ્કાર ને હણાયેલા દ્રુપદ આજે આપણને એક થવા ન દે પણ માનવ સ્વભાવની સરમતા પરમ ઐક્ય પમાડનારું સાધન છે એ સરમતા સમજાય આર્તોના એક નાદમા, સમદુખીની મમજણમા, ગરીબાઈની ગળથૂથીમા

ભલે હિંદુ હો કે મુસલમાન, દેશના દુખીઓ તો દોસ્ત છે

અસંતોષાયેલ અભિમાન જ ઐક્યની આડે આજે આવી રહ્યુ છે.

બાકી અમારે તો રામ કે રહેમાન, ખ્રિસ્ત કે ખુદા, બધા એક જ છે.

પણ પેલા શહેરના સુખી સજ્જનો, એમની લઘુલક્કની લડાઈમા શા માટે આખરે લઘુતા જ પામી જાય છે?

ને આશા! હવે તો દિનમો ઝડપી પસાર થાય છે. સ્પુટમની હરઘડીની તપાસ કાનમી નેગેટીવ પરિણામ આપતી જાય છે રાજ-રોગના ઝેરી જતુ પ્રખર ગોધને અંતે પણ જણાતા નથી પરિણામ પ્રયોગશાળા જણાવે છે ને મુખે પ્રસન્નતા નસરે છે. વજન ૧૪૯ રતન પહોંચ્યો હતા આ મધપૂડા જેવા દેહમે ગેતણુ છિદ્ર આખરે

છેદ કેરો ના? ઑપરેશન પછી આ 'ગરરર' શ્વાસનો અવાજ નિશ્વાસ આપે છે. પણ એ તો વાયુક્રિયાના પરિણામે શ્વાસનળીમાં દબાતું ફેફસું એમ કરતું હશે? એ છિદ્ર પૂરવા ટયુબરક્યુલીનનાં ઇન્જેક્શન શરૂ કરું? એનાથી કંઈ જલદી આવશે એમ ડૉક્ટર કહે છે પણ એની ખાસ જરૂર તો નથી. રોગીનાં ફેફસાં ને આરામ એ મટાડી દેશે. છતાં બળી ગયેલાની એ.પી.ની આવત તો ચાલુ જ છે. પરાણે ૧૦૦ રીંગી હવા જાય છે, પણ લેવાય ત્યાં સુધી લીધા કરવી એમ દાક્તર સૂચવ્યા કરે છે. થોડઘણું પણ ફેફસું સંકુચરી થયેલા પડખે સાર હવાની જગા (Air-pocket) કેન્સુ વિસ્તૃત થતાં એની મેળે પુરાઈ જશે, ત્યારે જ ફેફસું નહિ આવે એ.પી. ગિનજરૂરી ત્યારે લેખાશે. હાલ તો એ.પી. ની આવશ્યકતા છે. ડાબી બાજુ પણ સાવચેતીની જ. ઑપરેશન પછી ૭ માસનો આરામ પણ આરોગ્યગૃહમાં આવશ્યક છે. ઉપરનો ઘા રુઝાય પણ કેન્સામાંએ પડેલો ઘા રુઝાતા વાર લાગે. ગયેલી ફેફસું આ શું હોય. પણ આરામ વગરની જિંદગી ટેવિની ખુલ્લી પણ કરે. એ ગિરિયમમાંથી વિદાય એટલે ક્ષયરોગ સુધરી ગયો—મટી ગયો એમ નથી. એ મક્કાએ પહોંચવા તો માટે પાંચ પાંચ વરસ મબાગવું પડશે. મન એમ ન પાલવે. આરામ મારા આદર્શ હોવો જોઈએ. આ અત્યારની તો રુકાવટ અવસ્થા (arrested stage) કહેવાય.

દાક્તરો આવે છે ને આવું બાનું માનતા જાય છે. પણ હવે મને થોડુંઘણું હરવા ફરવા કહે છે—ભાગી જતી પાછી સક્રિય જીવન જોડે મેળ સાધતા બાળપણની જિંદગી જાણે! સો વાર, બસો વાર, ને માઈલ બે માઈલ, એમ એમ અમને સવાર સાંજ હરવાની રજા મળે છે. અમને અંતે તાવ માપવાના આદેશ થાય છે. એકાદ અંશ પણ વધેલો પાગ કલાકમાં નૉરમલ કક્ષાએ ન આવે

તો કસરત અમારી બંધ થાય છે.

મારા એવા પ્રત્યાઘાત (Reactions) બધા સંતોષકારક આવે છે એટલે પ્રયોગ ખાતર પણ કોઈક કોઈક વખત કરવા જાઉં છું. છતાં વગરવિચાર્યું સાહસ નથી ખેડતો. જિંદગીથી ટેવાતા એમ અમારા અખતરા શરૂ થાય છે. પ્રારંભના ગાળાના શ્રમ અમને રૂંધે છે ને થાય છે કે જીવન પણ આમ રૂંધાયેલું જ જશે?

પાંચ પાંચ વરસ તો મારે પાંગળા રહેવાનું! હું કઈ ઝડપથી સ્વાવલંબી થવાનો હતો?

મારી મુરાદો મુર્દું થઈ; જીવનના રાહ બદલાયા ને ગતિ પણ ધીમી પડી.

પરતંત્ર થયો છું, ને પેટનો પણ સવાલ છે. જાન્યુઆરી ઊગ્યો – આજે આ દશાને બે વરસ વીત્યાં. આર્થિક અવદશા તો કોને કહેવા જાઉં!

બજારના ખર્ચ ને પછી આ રાજરોગનાં ખર્ચ! કામધંધે તો અમે વરસો સુધી ન વળગી શકીએ. અમે મોટા થયા. કયાં સુધી અમે કોઈના ઉપર નભીએ? કુટુંબની કમાણી અમારી પાછળ ખર્ચાય. અરે, હવે તો થાય છે કે અમે ગણાતી પણ રહ્યા છીએ કે નહિ? The question of money adds more poignancy to the pathetic plight of a tuberculous person (રાજરોગીની દયાજનક હાલત આર્થિક અમૂંઝણથી વધુ કરુણાજનક બને છે.) આરોગ્યગૃહના આ અનેક રોગીઓ રાહ જોતા પડ્યા રહ્યા છે. રહેવાના બિલ ને દવાના બિલ, ખાવાના ખર્ચ ને જીવનના ખર્ચ! મહિનો માસ થાય ને સરવાળો વધે મહિનાઓ વીતે ને સરવૈયું નીકળે વરસો સુધી રાહ જોતા પડ્યા રહે

પૈસા માટે પણ પોસ્ટમેનની રાહ એમણે નહિ જોઈ હોય!

એક મિત્રે લખેલા શબ્દો, શું મારી જ લાગણીનું પ્રતિબિંબ નથી?

"The very thought that I was helpless and depending upon others for money and for everything, was a wrench and it had despoiled me of all my peace. People said that my feelings with respect to it should not have been like that, when they had never made any demonstration of unwilligness to help me. But such words brought me but little consolation and I began to feel keenly that I had no right whatever to trouble any more. The very consciousness that with all my abilities, I had to bear the burden of such a desolate life, filled my heart with the bitterest indignation and life too seemed to lose all its charms "×

અમારે અમારા નિભાવ પણ કેમ કરી કરવો? જીવવું હોય તો ત્રણત્રણ ને પાંચપાંચ વરસના લગુ આરામ! પછી જ કામધંધો કે નોકરી. ત્યાં સુધી તો નથી કોઈ વસાહત કે એવી સંસ્થા જ્યાં જઈ સાનુકૂળ શ્રમથી સ્વકુટુંબનો નિભાવ કરી શકીએ.

ને તો, આશા! પેલા લેખકોની હારમાળા ગણાવી. ક્ષયરોગીઓ ઊર્મિશીલ ને બુદ્ધિવાન જણાયા ને જગતમાં નામના કરતા ગયા—સ્ટીવન્સન ને સ્પીનોઝા, રૂસો ને રસ્કીન, મિલ્ટન ને મેક્સીમ ગોર્કી, ઈમર્સન ને યુજેન ઓ નીલ........

મને ય શું લેખનવ્યવસાય સૂઝતી જાય છે?

મારી લેખિનીમાંથી શું ટપકવાનું હતું?—રોગ ને રોદણાં! હાસ્યાસ્પદ જોકરવાદ! "T.B may have made Eugiene-O'

×Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjee.

Neill of one person but it has made clay of me ' (ક્ષય રોગે યુજેન ઓ નીલને મહાન માણસ બનાવ્યો હશે પણ મારી તો મિટ્ટી બનાવી દીધી છે)

માટીમા નથી ગળ્યો પણ માટીનો હુ ઢગલો થયો ધગશ ગઈ, જોમ ગયા, મારી કલ્પના પણ કટાઈ ગઈ' સાહિત્યને ચરણે હુ શુ ધરી શકવાનો હતો ?

ગઈ એ તાકાત ને તદુરસ્તી મને લખવાના ય લહાવા ક્યાથી ? મારુ જીવન છિન્નવિછિન્ન થયુ હવે એ ચકેનેની ગાજી કોણ ભેગી કરી આપે ?

નથી રહ્યા એ ઉત્સાહ કે ઉમગ નથી કોઈ ગજવવાની હામ કે સભાઓ ધ્રુજાવવાની હિમત કામ કરતા જ ડર રહેનો હોય ત્યા પ્રેરણા તો શી રીતે પમાય ?

આનામા જનસેવા કે સમાજસેવાના સ્વપ્ન પણ કેમ સિદ્ધ થાય ? સાવરણ પકડુ ને શ્વાસ ચડે, ભેગીઓ વાળુ ને પાછો પટકાઉ.

ગાધીજીનો ગ્રામસેવક પણ હુ શી રીતે ગણાઉ ?

મારા સ્વપ્નના રાજ્ય તો ઊખડી ગયા એકલો અધારપછેડો ઓઢીને પડી રહેવાનુ મારા માટે તો સર્જાયુ '

ભાવિ દિશાની આ અમૂઝણ મારી એકલાની જ નથી, અનેની જે આરોગ્યગૃહ અવતાર પામેનાના આસુથી પણ ઉભરાય છે પણ દુખના ઢગના થતા હોય ત્યા દુખની કિમત પણ શી ? માનસિક વલોવણ સદાયનુ વલોવાતુ હોય–એમા શરીરે વલોવાય, શક્તિ પણ વલોવાય ને સુખ પણ વલોવાય'

પણ આશા ' તુ હવે અકળાઈ ?

હુ બધ કરુ આ લેખણ છે લાગણીવાળી ને લાખ લાખ વાર લખે તો યે ઓછુ પડે આ શાહી સાદા દસ્કત પાડે કે પણ સમજાય,

એ આડંબરી અક્ષરો નથી

મે સુખ જાયું, દુખ પણ જોયું – સાચી સમીક્ષા તું કરી જાણે

આજે એ રુદન મારું નહિ અને હળવું થયું મારો છુટકારો જાહેર થાય છે – પણ શરતી બાકીની સજાનો હું કેદી, સિંગસિંગના સેનેટોરિયમમાથી છૂટું છું મારી કક્ષાનો રોગી તો મોતની સજા પામેલો – આખરે અણીને વખતે પ્રભુના પયગમ્બરે માફી (reprieve) પાઠવી – ઑપરેશનોએ મોતની માફી આપી આદરા આરામ ને આત્મવિશ્વાસ મારી કેદખાનાની સજાને પણ ઘટાડતા ગયા

આજે હું જેલમાથી છૂટું છું, પણ પખવાડિયાના પેરોલ પર એ પીની આર્દ્રતા અને આરોગ્યગૃહથી આઘે જવા દે તેમ નથી. પાસેના ગામડામાં રહી પંદર દિને હવા પુરાવવા આવી જવું – એ ડાક્તરની આજ્ઞા જ પાછી બંદીખાનાની બેડીઓ ન પહેરવી હોય તો એટલી હાજરી મારે પુરાવવી રહી

સુધરેલો હું કેદી, રોગના સુધારાને બગાડવો નથી. જીવનની ભૂલોના ભોગ મારે નથી બનવું

સોળ માસની એ સજા મને સુધારીને સાજો કરી કંઈ કંઈ રીબાવી જાય છે નજર એકમો ને મારા રતન સ્વજનોને હર્ષાવે છે

વસંત આવે છે ને ઉરના આનંદ માતા નથી પણ વસંત પચમી ઊગે કે ને વિદાય વસમી પડે છે સેનેટોરિયમ સાથેનો સ્નેહ સરિતા વધારે છે. એ મિત્રો અને એ દુખભાગીઓ છૂટશે ? ક્યારે? કેવી રીતે? કઈ આશાએ? ક્યા આત્મવિશ્વાસે?

આરોગ્યગૃહના અનેકને મારે આગણે આમંત્રુ છું આમંત્રુ છું ને શાંતિ આપુ છું આશા એ તો જીવનની અમી જે કૃત નિશ્ચયી જગતને જીતે કે મારી સાન્ત્વનામા અન્ય કયો શબ્દ હોય?

શુશ્રૂષાના પરિચારકો ને ડાક્તરો, આરોગ્યગૃહના આશ્રિતો ને

નોકરો, સેનેગેરિયમના સ્નેહીઓ ને સમદુ ખીઓને સત્કારું છું. ને આભાર નિર્ઝરતો વાણીપ્રવાહ વહે છે—

"I thank you very very much for kindly accepting my invitation and adding to the heaps of obligations already poured upon me Allow me at the out set to pay an humble homage to the memory of late Sir William Wanless, that genious, who originally conceived the idea of constructing this Miraj Sanatorium, which when fructified, has proved to be a real boon to the public at large I wish the Sanatorium an increasing prosperity day by day

Here on the outskirt of the road from Miraj to Sangli, was a barren stretch of land Within a short time a little hamlet was seen, and a few years showed what a marvellous achievement could be made

My hats off to those Missionary Doctors, who toiling day and night with their A P and their Phrenic operations, in that little bungalow, hard pressed by financial embarrassments, have made this Institution an enviable possession Thanks to the munificence of a few big generous donators, the Sanatorium was put on its legs, but the infant baby had shown its worth when it was playing in its cradle What patience and perseverence, it took these doctors, to steer their course through, in making this place a real success!

Of all the Sanatoria in India, this is the only Institution, I may say, where Collapse-therapy has been given its proper place I am sure, I am not indulging in any exaggeration when I say that this is the only Insti

tution of its kind, in the whole of India, where effective remedies such as Plastic operations, *Pneumolysis*, and Apicolysis are carried out on such an extensive scale The record of the Sanatorium shows what wonderfully successful strides have been made in this field This fact has attracted the eyes of many a prominent people, with the result that the Sanatorium has grown at a startling speed Patients are pouring in day and night some with an advice from man like Dr Deshmukh – You go to Miraj latest remedies are only there 'The Sanatorium has thus spread its fame in every nook and corner of India

What an ennobling trait when man s best talents are utilised to soothe the agonies of others! I thank the *Doctors who have endeared themselves to our hearts* by their fine disposition and a loving care I could never forget these doctors, whom I choose to call the pillars of this small society–on whose support the whole Sanatorium rests Worthy of their profession, they have all successfully shouldered the responsibility not only that, but they have shown an ever–increasing zeal to learn something in this vast field, which fact I believe, has accelerated the growth of this Institution I thank all the members of the staff too–the back bone of this *Sanatorium*

We gentlemen, come here as crippled men whith our career crushed Our cup is full of misery to the brim We appreciate a soft word and a sweet word T. B can be really known by only a few patients and a few doctors How very little others know about it! If what the disease brings with it are grumblings and gruellings disappoint

ments and ruins, endless hurts and aches, an Institution like Sir William Wanless Tuberculosis Sanatorium, teaches us courage, faith, patience and perseverence If ever a calamity befalls, this place shows us how to withstand it. This is a rich reward, in my view, which a sanatorium life can give in return of our solitary imprisonment

But our debts to the Sanatorium are life long Words would do little justice even to express them This is a Grand Hotel, gentlemen, and thanking you all once again, let me conclude with the words "People may go and people may come, but the Institution lives for ever!"

મિરજ! તારા તો મોંઘા મૂલ્યાંકન.

કૉટેજને પગથિયેથી પરવરું છુ ને મારા આનંદ અશ્રુભીના થાય છે. એ સોળ સોળ માસના સ્નેહ ને સંસ્મરણો! આરોગ્યગૃહ! તારા ઓરડાના આંગણે વસી મેં વિશ્વ નિહાળ્યુ છે.

સમયનાં કેવાએ વેણુ વહી ગયા!

સોળ સોળ માસ એ તો જીવનનો એક મહાનદ.

કૉટેજ! તારે આંગણે પ્રવેશતા મેં થાંભલે એક નાનીશી કાપલી ચોડી: આજની વિચારકણિકા! (A thought for to day.)

"ધૈર્ય પ્રભુની પ્રસાદી છે. જાત જોડે કે અન્ય સાથે, ગોઠી કે તિરસ્કૃત, ગરીબ કે ભગવાન બધા ય અંગે, જીવન આગે ને દૈનિક જીવનમાં ય, સબૂરી અને સહનશીલતા એ માનવજાત ઉપર ઊતરેલી જગતનિયામકની એક મહેર છે."

શ્રદ્ધા સત્યનુ પ્રતિબિંબ છે, એ સહારે દિનરાત સર્યા. આજે વિદાય લેતા એ વિચાર વાંચી જાઉં ને જીવનમાં ઉતારતો જાઉ ? પણ મારા પછીનો આવનાર એમાં આશા ભાળશે!

કેમ ? તારા આગણે આનંદના બે આસુ છે. સાચુ સુખ શામા ને તે આજે શીખવ્યુ. સાચુ સુખ તો દુ ખમા સમાયુ છે. દુ ખને નીચોવતો આજે હુ જાણે છુ; સુખ પામતા સત્ય તો નહિ ભૂલુ ને ?

"સ્મૃતિઓ તારી સજળ કરશે રોજ નયનો અમારા !"

*   *   *

અમર !

"The past can help the present by the lessons that it teaches us But there is only one real time, it is Now And if we are to accomplish anything worth while, it must be done a day at a time We cannot allow the imaginary burdens of the coming days to crush us The man who is afraid of the *future* can be of little help in the present

ભાવિ દિશાની તારી અમૂઝણ સ્થાને હશે કે અસ્થાને, પણ મને રહી રહીને ચાય છે, મારા અમર ! કે તું ઘણી વખત વ્યર્થ વિતડાવાદમા નથી ઊતરતો ? અમર આશાના એકરારમા તુ એક પળે આત્મભાન અનુભવે છે, બીજી જ પળે પાછો ગીતાનો ગાનાર ગમગીનીના ગર્તમા ગગડી પડે છે !

આ વિસગતિ નથી ? જીવનનો વિરોધાભાસ નથી ? માનસિક તાડવયુદ્ધ સાથે તે વિરોધી વાતાવરણ જ ઉપજાવ્યા કર્યું છે.

દિવ્યચક્ષુ હજુ યે પ્રાપ્ત ન થયા ?

તુ ફરે છે હસે છે ને બોલે છે, પણ તારા બોલવા પાછળ બળતરા છે, હસવા પાછળ રડવા છે, ને ફરવા પાછળ મરવા છે

કેટલો વિરોધાભાસ વર્તનમા ને વિચારમા !

આટઆટલા શાણપણ સાથે ય તું ગાડો છે તારુ ભાવના

મુક્ત રુદન એ તો તારી મૈનછા છે તારી લાગણીવિવશના શરમાવ નારી છે

તારા હૈયના રુદન, અતરના આક્રંદ, આંખોના આંસુ, વિચારસ્થંભન, અણુકંપની લેડાઈ! અરે કોઈ ઉપેક્ષા કરશે!

સમષ્ટિના સુખનો સમન્વય કરતા હજુ ય ન શીખ્યો?

કોલરીજ (Coleridge) શું કહે છે તે સમજ્યો?—Seize then the minutes as they pass Live to some purpose make thy life a gift of use to thee—a joy a good a golden hope a heavenly argosy

જે આશામાથી જન્મ્યુ તારુ પુનર્જીવન, તેમ જ જન્મશે તારુ જીવિત જીવન

આશા અળગી નહિ થાય, અમર! અરે ગાંડા! મારામા વિશ્વાસ નથી? કાશ્મીરની કેસરકુંજો કે સહરાની ઉજ્જડ ભૂમિ— નિરાશાના આચકા ને ગુલાટો ખાતો ખાતો તું ઊંડી ઊંડી ગર્તા ઓમા સરકે, તોપણ જીવન જેના જોડે ગૂંથાયા તેને વિછિન્ન કર વાની તાકાત કોની?

તારા બળાપા તો સુજનજૂના છે તારુ મન વિહ્વળ છે, શોચ કર્યા કરે છે ને જાતે જ દુખ ઉત્પન્ન કરે છે

એથી જ તને વાસ્તવવાદી થવા કહુ છુ પણ જેમ જેમ કહુ છુ તેમ તેમ તું વધુ ને વધુ ઊર્મિલીન બનતો જાય છે વાસ્તવ વાદી થવુ એટલે જીવનના સિદ્ધાંત ભૂલી ગયા તેવુ નથી

જીવન ક્યા એક ગીવી લીધી છે, મારા અમર!

પતંગની આવશ્યકતા જાણનારને, પતંગ નાખતા જરા ય દર્દ ન થવો જોઈએ

સમતા ની સાથે દોસ્તી બાધતા શીખ

તારા લખાણમાં તો દર્દ છે, આંસુ છે, ભયાનકતા છે. તું રોગી મટીને તો ગાંડો થશે! હું તને વીનવું, ભવિષ્યના ખ્યાલ જવા દે.

આ રમતના કૂંડાળામાંથી છૂટ્યો, ભાવિ ભયની ભૂતાવળ જોડે કાં બાથ હવે ભીડે છે?

આજ સુધી તો આટલે લગી આવ્યો—મને વળગીને આપણે સાથે તણાતા ને તરતા. કાળી કાળી રાત્રિઓની ભયંકર નીરવતા ને ઘૂઘવતા એ નીર ને વિધાત્રીના ક્રૂર અટ્ટહાસ્ય!

માન ખોઈ, ભાન ગુમાવ્યું, સમતોલતા ગઈ, એવા એ પ્રવાહના મોજાં છતાં આશાનું કાંઈ આટલે દૂર તને ઘસડી લાવ્યું.

જીવનની જરાયે આશા હતી? કાગગગાને માટે એક દિન ઊભો રહીશ ને વિચારીશ તો ટાઢીનું એક લખલખું શરીરને હલાવી જશે.

આશાને આરો ન હોય. આશા તો અનંતતામાંથી જન્મી, અનંતતામાં વિકસી, આખરે અનંતતામાં લય પામનારી.

ભલે વરસો વહી જતાં—પાંચપાંચ! એવા તો ઘણાયે ગયા ને આ પણ જશે. એ વરસો તો તારી આંખોમાંથી સજાવટના વરસો છે. બાળપણના ખેલન ને નિર્દોષ હાસ્ય આપણને શું નથી ગમતા? એ વરસોમાંથી શું આપણે હારીએ? પ્રભુએ જિવાડ્યો છે એ સંકેતમાં તું માને, તો જીવનનો અવશેષ સમય પણ લાખો પગથાર છે.

The Darkest hour is before Dawn (પરોઢિયા પહેલાં જ ઘોર અંધકાર હોય) એ ન ભૂલતો. આશાની ઉષા તો ખરી હવે ઊગે છે. એ પ્રભાતે જ તું કાં આમ રોકકળ કરી રહ્યો છે?

આઘાતોના થર તારા હૃદય પર બાઝી ગયા હોય એવા, કે એક દિન ગાડેગાડાં એના પર ચાલી જાય, તો ય તને આંચકો ન લાગવો જોઈએ!

ઊઠ, મારા અમર! ચેત ને જરા સમજ. આ ગ્લાનિ ને આ ખેદ તને ન શોભે. તારા જીવનની માર્ગદિશા માગનારાઓને હરી કાઢ.

આજે તું ભૂલ કરીશ તો દુઃખદ છાયામાં જ વિચરીશ
કાળાઘેરા વાદળમાં પણ વીજ ચમકી જાય છે, એ યાદ રાખ.

: ૭ :

આશા!

જીવનમરણના આરે મને તારા સિવાય કયો વિસામો હતો? તું તો મારો તરાપો બનીને મને તારી ગઈ. તારામાં મેં તદ્રૂપતા કેળવી ને પ્રભુનો આરાગ શોધ્યો.

આજે એ સમય સંભારું છું ને યુગયુગની સંવેદના અનુભવું છું. પણ એ સંવેદના મારા મુખ પર સંતોષની છાયારેખ દોરે છે ને હું બોલી ઊઠું છું: ધન્ય ધન્ય એ દિવસો હતા!

મરણને કાંઠે પ તું મારી નિરાશાને નકારે ગઈ. આજે તેં સિદ્ધ કરી બતાવ્યું: આશાને આગે ન હોય; નિરાશા તો એક નામ છે.

એમ હું કોંક ગૂઢ સમસ્યાને આધારે તણાઈ રહ્યો છું.

છૂટયો છું ને પંદર દિવસે એ.પી. લેવા આરોગ્યગૃહે જાઉં છું.

પાછો ફરું છું ને ગામડાના શાંત વાતાવરણે વસું છું. એકાંતિક એ જીવનમાં સમયના ભાર અસહ્ય નીવડે છે; પણ એકાંત મને આનંદકારી નીવડે છે. પ્રાતઃકર્મથી પરવારતો હું પડી રહું છું—નથી તાવ, નથી ઉધરસ, નથી વેદના. ખોરાક ને આરામ એ આજે તો મારાં ધ્યેય બન્યાં છે. વજન વધતું જ જાય છે. ૧૬૨ રતલ સુગી આવ્યો. કૉડલીવર ઑઈલ અણુગમારૂપ નથી નીવડતું. દૂધની દોસ્તી વધારે લાગતી જાય છે.

દિવસ જાય છે ને રાત્રિ આવે છે. મધરાતની નીરવ શાંતિમાં

આમ ચોકીદારના હુંકાર ને હોંકાટ વાતાવરણને ભેદતા સંભળાય છે, ત્યાર આંખ મીંચાય છે. પાછું એ પ્રભાત ને પક્ષીઓના કલરવ, એ ખાણું ને એ આરામ. મધ્યાહ્નનો રમ્ય સમય ગામડાના સૂમસામ સ્ટેશનને અવરજવરભર્યો કરે છે, ત્યારે વિવિધરંગી વાદળ પાછળ સૂર્ય પણ સંતાય છે. ધીમી ધીમી પવનની લહરીઓ આંગણાની વૃક્ષવેલીઓને હલાવી જાય છે, ને પડાળીના પલંગે પડ્યો પડ્યો કાં તો ક્ષયરોગ ઉપર હું વાંચતો હોઉં છું કે વિચારતો હોઉં છું.

જો ! એ જીવનઇતિહાસનું પહેલું પાનું પણ લખ્યું

એમ માસ વહેતા જાય છે. હું મારી રુગ્ણશૈયાના દિન વિતાવી રહ્યો છું.

હમણાં વસંત આવશે ને લોકો હોળી ખેલશે. યૌવનઘેલા રસરાજ ને રસમાનણ બનશે. જો ! કેસૂડો રંગ ભીનો. વૃક્ષવેલીઓથી આચ્છાદિત આ નાનું શું ઘર. પક્ષીઓના કલરવ ને વાટિકાની ફૂલફોરમ!

દૂર દૂર ક્ષિતિજમાં ઢળી રહેલા આકાશ સામે આંખ મારી ઠરી રહે છે ને પેલા સમદુખી મિત્રના શબ્દો યાદ આવે છે —
"With my offended pride, I can feel how my wings have been clipped. I am now on the wane—but unlike the yonder moon who was at least for a moment in full illumination and whose prospect of being so again is never sombre. I am perhaps spent, probably I am soon to be over without playing any more part. Weighed down with small expectations from small persons and with the gratitude for insignificant mercies, I am now glimmering in the gloom of my weaknesses and humilia*tions, only to be extinguished by* any *blow.* Summer slides away, winter slides away, and spring with all its

chirps and blossoms slides away, and so do the years one after another. The buzz of the greater outside world penetrates my ears from far; the shadow of the crowds bustling about in the city streets wavers upon my weary eyes; I lie down upon my bed in lassitude and oscillate in my wayward fancies Emerson wrote: 'To be great is to be misunderstood' But would it not be well-warranted if I substituted another word for 'great' and put the sentence in this way · "To be tuberculous is to be misunderstood!"*

પિતા કહે છે, વતન તરફ વિચરીએ તેા સારું. એ.પી.ની હવે આવશ્યકતા નથી. ડાક્તર. છુટકારાે જાહેર કરે છે. મને થાય છે, એ દુનિયામાં મારે પાછા કાં જવું?

મારાે એને શાે ખપ હતાે? જગતની તાે મને ભડક પેસી ગઈ. "To day I am a wet blanket in a banquet, perhaps a non-descript in society and it is due to my being tuberculous."*

ક્ષયરાેગીને કાેણુ સત્કારશે? રાેગી મટ્યાે, રુગ્ણી તાે હજુ યે રહ્યાે. છું. એ ધમાલભર્યા જગતમાં જવાનાે શાે અર્થ? અમારી પીઠે તાે રાેગની છાપ લાગી. જગત અમને ક્યાંથી જંપવા દેશે?

અહીં તાે કૃષ્ણાનાં વહેતાં નીર મારી આંખ આગળ રમી રહ્યાં છે. એ કૃષ્ણાનાં ધીરગંભીર નીર મને કંઈક શીખવી રહ્યાં છે—સમજાવી રહ્યાં છે; આત્માપ્રેરિત બળ આપી રહ્યાં છે.

કાેઈએ મંદિરની ઘંટડી વગાડી, થાળ ધર્યો ને શાંતિમાં ખુશ-ખુશાલી ઊભરી.

---

* Romanee of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjea.

આપણી કરાંગુલિઓ અડકી. પ્રદક્ષિણા પૂરી થઈ. એ ખોબલે આપણે પાણી લીધાં ને સઘળી યે તૃષ્ણાઓને કૃષ્ણાના તીરપ્રાંતમાં તરતી મૂકી.

ને પછી પિતાને પત્ર લખી પથારી નીચે મૂકયો. એ હતું મારું વિચારમંથન-મહિનાઓનું કહો કે વરસોનું. વાંચન હતું વિવેકાનંદનું, રટણ હતું રામતીર્થનું.

"સંસારની ક્ષુલ્લકતાઓ શા માટે મને મારા અંતિમ ધ્યેયથી અટકાવે ?

"આપણે ધાર્મિક ગ્રંથોનું પઠન ને મનન કરીએ. આપણને આપણુ જીવન સત્ય સ્વરૂપમાં મૂકવાની પળેપળે તીવ્ર આકાંક્ષા થઈ આવે. કેટલા ય મનુષ્યોને ઈશ્વિર નીરખવો હોય, વેદાંત સમજવું હોય, સત્યનો સાક્ષાત્કાર કરવાની એ જ પળે ને ક્ષણે ઇચ્છા હોય; પણ જ્યારે એ નગ્ન સત્ય સમજવાનો સમય આવે ત્યારે એમાંના કેટલા બધા અચકાય છે? ખચકાય છે? દરેકને મહાન બનવું છે, પણ કેટલા એની કિંમત આપવા તૈયાર થાય છે?

"ખરી વાત એ છે કે આપણા સ્નેહ ને તિરસ્કાર, આપણી આશાઓ ને તૃષ્ણાઓ, આપણી અભિલાષાઓ ને મમતાઓ, આપણા મનોરથો ને સ્વપ્નાંઓ: એ બધું, સઘળું ય એક બંદીખાનું છે, બેડીઓ છે, સાંકળો છે, જાળો છે. એ આપણને બાંધે છે; પરમ-તત્ત્વ સમજવાની શક્તિને અવરોધે છે.

"આપણે આપણી જાતે જ બંદીવાન બનીએ છીએ. આપણે માત્ર એ બેડીઓ ફગાવી દેવાની છે. સત્યનો સાક્ષાત્કાર એ ક્ષણે જ થાય છે.

"પણ આપણી જાતે જ પાડેલા વળ ઉખેડવા એ કઠિન કાર્ય છે. એના માટે સ્વાર્થત્યાગની જરૂર છે. જગતમાં ભ્રાતૃભગિની,

પિતામાતા, ને પત્ની ને સ્નેહીજનો સર્વેની માયા-મમતાને ઊહાવી લેવાની જરૂર છે. પવિત્રતા એટલે દેહનાં સાંસારિક પાપો કરતા અટકવું એટલું જ નહિ. એ પણ ખરું, પણ એથી વધુ ય ખરું. એમાં છે ત્યાગ—ઘરનો ને જગતનો, સંસારનો, સંસારીઓનાં સુખ-દુઃખોનો, મનોરથોનો ને લૌકિક એષણાઓનો.

"ત્યાગ એ જ પવિત્રતા, એ જ સત્ય.

"સંસારમાં સડતા રહી એવી ત્યાગવૃત્તિથી વીંટળાવું મને અશક્ય લાગે છે. એ ત્યાગ કેળવવા જતાં માયાની અન્ય વૃત્તિઓ વીંટળાઈ વળે છે. આપણો લોભ વધે છે, મોહ ને મમતા વધે છે. આપણે સંસારમાં સુખી થવા ઇચ્છીએ છીએ, પ્રયત્ન કરીએ છીએ. ને આપણો સત્ય પાછળનો પ્રયત્ન પણ એટલો જ ઢીલો પડે છે.

"સાંસારિક સુખ ને સત્ય—એ બેનો સંગમ કોઈ દિન સંભવે જ નહિ.

"આ ફરજ શી? આ હેત શાં? આ ઈર્ષ્યા શી? ને આ તિરસ્કાર શા? એ સઘળું, સઘળું સંસારના સંબંધોથી પરિણમે છે. કોઈ કહેશે: પુત્રને ક્યાં ફગાવવો? ભાઈને ક્યાં ફગાવવો? પત્નીને ક્યાં ફગાવવી? સ્મૃતિને ને શ્રુતિને કાં વીસરવી?

"પણ એ જ વેદાંત શીખવે—આ અડચણો, મુશ્કેલીઓ, વિરોધો ને ગડભાંજો એ માત્ર પ્રારંભિક છે. એક વખત પસાર કર્યા પછી, કુદરત સામી મદદ કરે છે. સત્ય એ સૌ કરતાં મહાનમાં મહાન ફરજ છે. પ્રકાશ માટે આપણે પ્રાર્થનાઓ કરીએ છીએ જ્યારે પ્રકાશ આપણે પોતે જ છીએ.

"હું દુઃખી હતો ત્યારે પ્રભુના સાન્નિધ્યમાં હતો. આજે ય દુઃખી છું ને પ્રભુ મારી પાસે છે. હું માનું છું, સુખને ને પ્રભુને સગાઈ સંભવતી નથી. હું એ સાંસારિક સુખોથી વેગળો રહેવા માગું

છું, દુઃખ સાથેની અનંત દોસ્તી મને સુખદુઃખના ભેદ ભુલાવશે.

"તમે કહેશો, સંસારમાં રહીને સુખદુઃખાદિ દ્વન્દ્વથી અલિપ્ત ક્યાં નથી રહેવાતું? હું માનું છું કે મારાથી એવા કર્મયોગી નહિ થવાય. જગતમાં આવતાં હું એ ગૂંચવાડામાં પડું છું, ને એ મારી અણઉકેલી ગૂંચ હંમેશની રહી જાય છે. નિષ્કામ કર્મદ્વારા હું એ ધ્યેયને પહોંચી શકું, પણ મારા જગતને સમેટતાં મારા પ્રયત્નને પૂર વેગ મળે છે.

"એથી હું એ સંસારથી અલિપ્ત રહેવા માગું છું. મારી ફરજોનું પળે પળે મને ભાન થાય છે, ને મારા અંતરની એકાગ્રતા હું સાચવી શકતો નથી. મારા માટે તમે બધાએ કેટકેટલું કર્યું? હું શું કરી શકવાનો હતો? હું નથી તમને સંતોષી શકતો, નથી મારા આત્માને સંતોષી શકતો.

"ઊગર્યો છું ત્યાં સુધી માનું છું કે મારા જીવનમાં કંઈક અર્થ સમાયેલો હશે. એ જીવનને અર્થપૂર્ણ કરવા મારે પલટો લાવવાની જરૂર છે.

"એ છે જગતના નિત્યક્રમથી વિરુદ્ધ. જગતમાં હવે પ્રવેશવાથી શો અર્થ છે? મારું ત્યાં સ્થાન નથી; મને ત્યાં શાંતિ નથી. પુનર્જીવનમાં જગત તરફથી મળતાં માન, અકરામ કે નામની મને આશા ક્યાંથી ઊપજે?........તમે, તમે બધાં વાતો કરો છો—નામની, માનની, નોકરીની, પૈસાની, પુત્રની, વાડીની ને વંશવેલાની. આ બધું હું સાંભળું છું. તમારા જગતની વચ્ચે આવીને પડું છું ને જ્યારે એનાં સુખદુઃખો, મહેચ્છાઓ ને મનોરથો સાંભળું છું ત્યારે મારા અંતરે ચિરાડા પડે છે.

"આજે ય એ ભૂખરા આકાશ સામે નિહાળું છું તો થાય છે કેટલી ય પાંખો કપાઈ ગઈ—કલ્પનાની. હું તમારા વચ્ચે, છતાં

કેટલી ભિન્નતા? સમાજનો ને મારી વચ્ચેનો સંબંધ જાણે તૂટી ગયો ન હોય?

"તમે મને શા માટે શાશ્વત બળવા અને સળગવા એ સમાજ વચ્ચે સર્જી જઈને નાખો છો? તમને ક્યાં જાણ છે—દુખિયાને તો એકાંત ગમે, જનસમૂહથી દૂર ને દૂર? મને તમે જવા દો......"

બહાર ધૂમધૂમ પવન વાય છે, પણ હૃદયમાં તો ઉજાડ સહરાના રણશિંગાં વાગી રહ્યાં છે.

પણ આશા! પત્રનું વાંચન, વાત્સલ્યમૂર્તિ પિતાની આંખે દડદડ આંસુ વહાવી જાય છે. "સ્મૃતિ ને શ્રુતિને વીસરી ગયો? આશ્રમધર્મનું પાલન એ પવિત્રતા નથી?—સત્ય નથી?"

ને મારી નિર્માલ્યતા પાછી મને કહી જાય છે, એ બધા મારાં મિથ્યા પ્રલપન હતાં.

મારામાં કોઈ જાતના ગુણો નથી; વરિષ્ઠ ગુણોની તો વાત જ ક્યાં કરવી? પણ આશા! મારામાં એક અવગુણ છે; એ જ કે હું ભાવનાશાળી રહ્યો છું.

દુનિયાએ મારામાં કંઈ નહિ દેખ્યું હોય. મારી ભાવના કોણ સમજી શક્યું છે? મારું જીવન એ એક અનંત કવિતા છે.

વ્યવહારના બડેખાંઓ એક દિન હસશે કે હસતા હશે, પણ મને નિરાંત રહી જાય છે કે ભાવનાનું મેં જીવન વીતાવ્યું; એમાં જ રચ્યોપચ્યો હું મરી જાઉં તો એ ભાવનાનો ભોગ મારા મુખ પર અંતિમ સ્મિત ફરકાવતો જશે. મને પેલા કવિતાના શબ્દો યાદ આવ્યા.

"I flew! upwards climbing to the engine's roar!
The clay is dead, but still the soul can soar"

એમ ફેબ્રુઆરી, માર્ચ, એપ્રિલ ને મે ૧૯૩૭ ના દિવસો વહી ગયા.

જૂનાં એક દિને ગામે ઘર તરફ જઈ જતી ગાડીને આખર પકડી.

જગતપ્રસાદની પેઠે પાગલની માફક બે જ ભાવના છે—એક દુ:ખની, બીજી પ્રેમની. દુ:ખીને દુનિયાનો ભોગ મળે તો યે શું? ને ભોગ મળે તો યે શું? શેરીનો આવતા ને જતા, માનવસમુદાય ઉભરાતો ને ઠલવાતો મને કેવું અનુપમ લાગતું છે? કોઈક નોકરીએ જતા, કોઈક ગામ પરગામ જતા તો કોઈક કામધંધાએ જતા. માનવના મનોભાવ અકળ જ રહ્યા. કોઈના હાથ ખાલી, તો કોઈના મુખે મોટી વાતો, કોઈક ઠીકઠાક તો કોઈક ગિરાગ ગરીબ, કોઈક સુઘડ તો કોઈક અણઘડ! જગમાં કોને કોની પડી છે?

મનુષ્ય એ પ્રભુની કેવી અજબ કૃતિ છે? કેવા એ ભાન સાથે એ એક્સપ્રેસ મને લઈ ગઈ?

રસ્તામાં કુદરત જતી જ ગઈ. એ તારના દોરડા ને રેલના પાટા, તો કોઈક એકાદું ગામડું હરિયાળી હસી રહી. એકાદ વાદળી કો નરશી જતી કુદરતના રમ્ય ખોળે રમતો આવે ને આઘે જતો જ ગયો. એ વળાંક ને નીચે દેખાતી ખાઈઓ ને સપાટ મેદાનો—પેલે દૂરદૂર ગિરિશૃંગમાળાઓ.

મુંબઈ હમણાં આવશે. સાજો થઈને પાછો ઘર તરફ વળતો હતો. એ મુંબઈ પાસે બે માસની વિદાય માગી હતી. એને આજે વીસ માસ વહી ગયા. વિપત્તિનાં વાદળ વરસી ગયાં હતાં.

મુંબઈના એ જ મકાનો ને એ જ માર્ગો, મોહમયી નગરીના એ જ માનવસમુદાય, ફરીને હું નીરખીશ એવી આશા હતી?

ગાડીની ગતિ ધીમી પડી, મારા અંતરના વેગ વધુ ગતિમાન થયા.

હું ઊતર્યો ને પેલા કવિનું ગીત ગણગણી રહ્યો—

"O, the wonder, the spell of the streets!
The stature and strength of the houses,

The rustle and echo of foot falls
The flat roar and rattle of wheels!
A swift tram floats huge on us
It's a dream?
The smell of the mud in my nostrils
Blows brave—like a breath of the sea!
O, yonder—
Is it? – The gleam of a stocking!
Sudden a spire
Wedged in the mist! O the houses,
The long line of lofty grey houses,
Cross hatched with shadows and light
These are the streets
Free !
Dizzy, hysterical, faint,
I sit and the carriage rolls on with me
Into the wonderful world!" *

* * *

અમર !

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે તને જિતાડી ગયો છે–જિતાડી ગયો છે I do not want to remind you now of those years. I would only say, even though unhappy bodily, those years were the rarest gems of your life (એ વર્ષોની યાદ તને હું નહિ આપું હું માત્ર એટલું જ કહીશ કે શારીરિક અવસ્થાના એ દુખી વર્ષો તારા જીવનના અણમોલ રત્ન સમાન હતાં)

* Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjea

એ તો તારા નૂતન જીવનના ઘડતર રૂપ છે. All that pomp and glory, the whole world and the career—all that means nothing compared to that one period which made an Eternity. (આ એક સમય જેણે અનંતના સર્જ્યું તેની સરખામણીએ એ બધી યે જાહોજલાલી ને કીર્તિ, આખું જગ અને કારકિર્દી કશી ય વિસાતમાં નથી.)

જીવન બદલાયું—હવે જગ બદલાશે. જગતને નીરખવા નજર બદલ. જીત્યો છે તો જગત જીત.

જો જગત નમે છે. લોક કહે છે, તારો નૂતન જન્મ થયો.

તારે મહાન બનવું છે? પ્રામાણિક બનવુ છે? પ્રભુતાને પામવું છે?

આ બધું શક્ય નથી શું? તેં જગત જોયું, પ્રપંચી એવો સંસાર નિહાળ્યો, અસારતા સમજ્યો.

સર્વત્ર જગત આત્મમય તને જણાશે, ત્યારે લીનતા કેટલી સુખકારી?

દુનિયા તો ઊગતા સૂર્યને નમનારી. એ જગતને સ્નેહથી જીત.

તારા વતનના આ આરામભવનમાં ભલે તને જગા આપતાં આ લોકો અચકાય, પણ પાછળથી એમની ભૂલ સમજાશે. તું તો રોગ સુધારી આવ્યો છે. નથી તને તાવ કે ઉધરસ, નથી એ બલગમ ને એના ઝેર પ્રસરાવતા જંતુ. હું જાણું છું, તારાં દ્વાદ્વાર પણ બંધ થયાં છે, ને તને માત્ર સક્રિય જીવનથી ટેવાવા થોડા આરામની જરૂર છે. પણ આરામ લેતો એક વખતનો તું રોગી છે. એટલે એ લોકોની આભડછેટ હજુ નહિ જાય. છતાં દાક્તરનો દાખલો એમની વિસામણને વિદારશે, ને તને એ આરામભવનમાં સ્થાન મળશે જ.

જગતથી ભલે તું તિરસ્કૃત રહ્યો, પણ સમયનાં વહેણ સહુને ય સમજાવશે. શસ્ત્રક્રિયા પછી પણ ફેફસાંના સંકોચાયેલ ભાગોને

રૂઝ આપવા આ તારો આરામનો સમય છે, પણ એ સમાજથી ન સમજાય. તારી રોગીની છાપ જતાં હજુ થોડી વાર લાગશે; એટલે જ તું જગતમાં ભળતાં શીખ.

જો, તારા માસ ચાલવા લાગ્યા. જુલાઈ, ઑગસ્ટ ને સપ્ટેમ્બર. હવે તને શાંતિ થઈ? સમાજ પાછો સત્કારે છે ને? હવે તને શ્રદ્ધા આવી? તું પૂર્વવત્ જીવન જીવી શકીશ ને? તારું ફરવું, તારું ચાલવું, ને તારું કામ કરવું–તને જરા ય તાવ આપે છે? તારે નિયમિત જિંદગીભર રહેવું જોઈએ; વર્ષા ને શરદીની મોસમમાં સાચવવું જોઈએ. પણ તે સિવાય તને કંઈ હરકત આવી?

આ દશેરા આવ્યા. તારાં ત્રણ વર્ષ વહી ગયાં. હવે તો તને લાગે છે ને તું ખરેખરો સાજો થયો?

ડાક્તરે આ તને દાખલો મોકલાવ્યો.

"I do not find anything abnormal in your new X ray and I believe that healing must be quite complete. I think it will be alright for you to rejoin your duty as you desire, but you should be careful not to get tired and should retire to bed early at night and be careful to maintain your rest-period in the middle of the day.

I am very pleased that you have come through this long period, without any relapse or trouble. This shows the permanent value of a good surgical collapse." *

* તમારા નવા એક્સ-રેમાં કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતું. અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ. તમે ઇચ્છો છો તેમ તમારા કાર્યની તમે ફરી શરૂઆત કરો તો કંઈ વાંધો નથી તેમ હું માનું છું; પરંતુ તમે થાકી ન જાઓ તે સંભાળજો રાત્રે તમારે વહેલા સૂઈ જવું જોઈએ અને બપોરના આરામનો સમય સાચવવા ભૂલતા નહિ. આ લાંબો ગાળો કાંઈ પણ ઊથલા કે ફરિયાદ વગર તમે વિતાવી શક્યા છો તેથી મને અત્યંત

તારી બીક હવે અસ્થાને છે. દાક્તર તને કામધંધાની રજા આપે છે. વરસ દહાડે એને જતાવી આવજે. એવી વાર્ષિક તપાસ વળી કંઈક ઉથલા જેવું હશે તો તને ચેતાવશે. બેચાર વર્ષ એમ એ આરોગ્યગૃહની ઊડની મુલાકાત, એકાદ દિનની પણ, તને ભૂલો કરવામાંથી બચાવશે.

નિયમિત આહારવિહાર એ તારા હવેના જીવનનો નિયમ હોવો જોઈએ. શસ્ત્રક્રિયાની રોગ સુધારવાની સફળતા પુરવાર થઈ છે. એ ફાયદો કાયમી કરવો એ તારી નિયમનિષ્ઠા ને જીવનઆચરણ ઉપર આધાર રાખે છે.

જો એક વર્ષ પૂરું થયું. ક્યાં ગત વર્ષ અને ક્યાં પ્રકાશથી ઝગમગતું આ વર્ષ! તારા જીવનની ઉષા ઊગી રહી છે. ભૂતકાળનો એ ગાઢો અંધકાર અદશ્ય થયો છે.

અંધારામાં તું ખોલી ઊઠતો. અંતઘડીની આશા—Hoping against hope. પણ ગાંડા! કૃતનિશ્ચયી જગતને જીતે છે.

જીવનનો ઉત્કર્ષ અને વિકાસ સાધવો એ હવે તારી ફરજ છે. "શ્રદ્ધા વિના તપ નથી અને તપ વિના સિદ્ધિ નથી." એ મહાન સૂત્રને કદાપિ ભૂલતો નહિ.

દશેરા! કેવો એ મંગળ દિન! શ્રી રામચંદ્રે રાક્ષસી રાવણ પર આ દશમે વિજય મેળવેલો. તેમ જ મારા અમર! તેં દાનવી ક્ષયશત્રુ પર અપ્રતિમ, અલૌકિક ને આશ્ચર્યમુગ્ધ દિગ્વિજય, આજે ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં જીવલેણ યુદ્ધ પછી મેળવ્યો છે.

એક દશેરાએ એ જીવનદીપ બુઝાવા મથી રહેલો. પણ સત્ય હૃદયની શ્રદ્ધા, વંટોળિયા, વાવાઝોડાં કે વર્ષાની ધોધમાર ઝડીઓ

આનંદ થાય છે આ એક સહજ શસ્ત્રક્રિયાના દર્દાણની કાયમી ઉપયોગિતા સિદ્ધ કરે છે

વચ્ચે પણ દીપકપ્રભા અસ્ત થવા નથી દેતી. તેમ જ જીવનમાં બન્યું.

સહસ્રરશ્મિ અરવિંદ જેવાં તારા જીવનના અસંખ્ય વર્ષો પવિત્ર પ્રભાથી ઝગમગો : મારા અમર !

આ પાંચમી ફેબ્રુઆરી ૧૯૩૮ ઊગી. અબીચૂકચો એ વર્ષ જીવે. તુ હવે નોકરી કરે છે; તારી ફેરણીએ ફરે છે. ઘોડેસ્વારીની તને આશા હતી? બે વર્ષ પૂર્વેની સ્થિતિ તને યાદ છે? ભૂતકાળ એક સ્વપ્નની આછી ઝાંખી સ્મૃતિ જેવો નથી ભાસતો? આજે તારું Apicolysis-મીણ ભરવાનું પહેલું ઑપરેશન હતું. મારો જીવનદીપ તે દિને અમાસના કાળ જેવા અંધકારમાં ડગુમગુ થઈ રહેલો. પણ આજે એ ઝગમગી રહ્યો છે. મારા ભુઝાના દીપકની વાટ સતેજ થઈ છે: તો જરૂર એક દિન સૂર્ય જેમ દૈદિપ્યમાન બનશે.

કોંક ઘવાયેલા શૂરા રજપૂત જેમ તુ પથારીએ પડેલો ને એ મધ્યરાત્રિએ મોતના સાણસામાં પણ તારો અવાજ આશાનો હતો.

આજે એ જૂનની ત્રેવીશ—થોરાકોપ્લાસ્ટીનો એ દિન. બે વર્ષ ઉપર જીવનમરણનાં તુમુલ યુદ્ધ તે આ દિવસે ખેલેલા. પરમાત્મા પર અવિચલ શ્રદ્ધા—અડગ સંપૂર્ણ શ્રદ્ધા! Faith-implicit faith in God—એ તારા શબ્દો હજુ યે સંભળાય છે. અડી વાગે તને સુવાડયો, કલોરોફોર્મ આપ્યુ ને પોણાત્રણે પહેલો કાપ મૂકયો. ત્રણ, સાડાત્રણ, ચાર ને સવાચાર—ઑપરેશન ખલાસ. એ ટાંકા ને "Bring a sheet. Operation is very successful; do not worry. He stood wonderfully well. We never expected this" બોલતો દાક્તર ખસ્યો ત્યારે ઘડિયાળે પોણાપાંચ વગાડયા હતા. સંધ્યાના પવિત્ર સમયે, મંદ ધીને તું જાગ્યો તો અસ્ફુટ સ્વરે એ ગીતાંજલિનું ગીત સરતું મેં સાંભળ્યું :—

"અમારા જીવનમાં જે કંઈ કઠોર અને કર્કશ છે, તે ગળી

જાઈ એક મધુર સુસ્વર બની જાય અને દરિયાની પાર ઊડતા કોઈ પ્રસન્ન પંખીની માફક અમારી આરાધનાં પાંખો ફેલાવો એટલું જ અમે માગીએ.

"અમારા જીવનના જીવન! અમારાં બધાં અંગો ઉપર તારો જીવંત સ્પર્શ છે, એમ જાણીને અમે અમારા શરીરને વિશુદ્ધ રાખવા હમેશાં યત્ન કરીએ તેવું બળ આપજે.

—જ્યાં મન ભયથી રહિત છે, અને મસ્તક ઊંચું રખાય છે.

—જ્યાં જ્ઞાનને મુક્તિ છે.

—જ્યાં સંકુચિત સામાજિક દીવાલોથી દુનિયાના કકડા થયેલા નથી.

— જ્યાં સત્યના ગાંભીર્યમાંથી શબ્દો બહાર આવે છે.

—જ્યાં અવિરત પ્રયત્ન પૂર્ણતા તરફ પોતાના હાથ લંબાવે છે.

—જ્યાં વિચારશક્તિનું નિર્મળ ઝરણું નિર્જીવ ટેવની શુષ્ક રણરેતીમાં લુપ્ત થયેલ નથી.

—જ્યાં તારાવડે મન નિરંતર વિસ્તરતા વિચારમાં અને કાર્યમાં આગળ દોરાય છે.

"એ મોક્ષના સ્વર્ગમાં ઓ અમારા પિતા! અમને જાગ્રત થવા દે.

"સ્વામિન' તારી પાસે આ અમારી પ્રાર્થના છે—

—અમારા હૃદયની પામરતાના મૂળ ઉપર ઘા કર, ઘા કર!

—અમારાં આનંદ ને શોક સહેલાઈથી સહન કરવાનું અમને બળ આપ.

—અમારા સ્નેહ ને સેવામાં સફળ બનવાનું અમને સામર્થ્ય આપ.

—અમને એવી શક્તિ આપ કે ગરીબનો અમે કદાપિ તિરસ્કાર ન કરીએ કે ઉદ્ધત બળવાનો આગળ ઘૂંટણ ન નમાવીએ.

—અમને એવું બળ આપ કે નિત્યની નિર્માલ્ય વાતોથી અમે અમારા મનને ઉન્નત કરી શકીએ.

—અને અમને એવું સામર્થ્ય આપ કે અમે સ્નેહથી અમારું બળ તારી ઇચ્છાને આધીન કરી શકીએ."

સંબંધો ને શક્તિ ખૂટયાં પણ માત્ર એક તારા ગાન જ અધૂરાં રહ્યાં !

ભૂતકાળ ઉપર એક ઊડતી દૃષ્ટિ નાખ. સંજોગો, સમય ને સારી ય પ્રકૃતિમાં કેટલો ફેર ?

Life is a test – the test of our ability. God has given us this limited span of life for some definite purpose – for the development of each individual soul and not for its deterioration. We must try to go higher and higher – nearer to God. No use being melancholy, morose and moody. (જીવન એ એક કસોટી છે – આપણી શક્તિઓની કસોટી છે. જીવનનો આ ટૂંકો પગથાર પ્રભુએ કંઈક હેતુ પુરઃસર આપ્યો છે – માનવીના આત્માની ઉન્નતિ અર્થે, અને નહિ કે તેની અધોગતિ માટે. આપણે વધુ ને વધુ ઉદાત્ત બનવા – પ્રભુના સાન્નિધ્યને પામવા – પ્રયત્નશીલ રહેવું જોઈએ. વિષાદી નિરાશ કે ગમગીન બનવાનો અર્થ નથી.)

ખરો આદર્શ એ તો અંતરનો આનંદ. આદર્શ એટલે અશક્યતાની નિરાશા નહિ, પણ અનંત શ્રદ્ધાનો સ્રોત. "Do not trouble about results, or be anxious as to the future, but be troubled about personal short-comings and be anxious to remove them For know this simple Truth wrong does not result from right, and a good present cannot give birth to a bad future You are the custodian of deeds, but

not of the results which flow from them."*

તારું ખરું સંન્યસ્ત તો આ છે. તારી સાચી મુક્તિ તો અહીં છે. "આ ભજન અને ગાયન અને માળા ફેરવવાનું છોડી દે. બધાં દ્વાર બંધ કરીને દેવાલયના આ એકાંત અંધારા ખૂણામાં તું કોની ઉપાસના કરે છે? તારી આંખો ઉઘાડ અને જો કે તારો ઈશ્વર તારી સન્મુખ નથી? તે તો ત્યાં છે કે જ્યાં ખેડૂત કઠોર ભૂમિને ખેડે છે, અને જ્યાં રસ્તો બનાવનાર પથ્થરો ભાગે છે. તે તડકામાં ને વરસાદમા તેમની સાથે છે; અને તેના કપડાં ધૂળથી આચ્છાદિત છે. તારો પવિત્ર ઝભ્ભો ઉતારી નાખ અને તેની માફક ધૂળવાળી ભૂમિ ઉપર આવ...તારા ધ્યાનમાંથી બહાર આવ, અને તારાં કુસુમ અને ધૂપ બાજુએ મૂક. તારાં કપડાં ફાટે ને મેલાં થાય તેમાં શી હરકત છે? તેને મળ, અને મહેનતમાં તથા શ્રમભરના પરસેવામાં તેની પડખે ઊભો રહે." +

માનવસેવા એ હવે તારી દેહસેવા છે—દેહઉદ્ધાર છે!

---

* પરિણામની પરવા ન કર, ને ભવિષ્યના ખ્યાલ જતા કર; જાતની ઊણપોને ઉખેડ ને તેમને દફનાવ કારણ આટલું સત્ય જાણજે કે સતમાંથી અસત્ ન ઊપજે ને નીતિમય વર્તમાન બૂરા ભવિષ્યને કદી ન નોતરે. कर्मण्येवाधिकारस्ते मा फलेषु कदाचन।

+ ગીતાંજલિ.

પ્રકરણ અગિયારમું

અમારો એકરાર

આ અમારો એકરાર છે—આંસુભર્યો એકરાર છે.

આજે વર્ષો વીતી ગયાં, પણ અમારાં આંસુ ન સુકાયાં.

મને ૧૯૩૭ ફેબ્રુઆરીમાં મેં આરોગ્યગૃહ છોડયું. આજે ચાર વર્ષ વહી ગયાં.

ચાર ચાર વર્ષનો એ વિસ્તરાયેલો પટ, સંભારવા જાઉં તો ગંગાનાં કેટલાં ય જળ વહી ગયાં!

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે મને જિતાડી ગયો—જિવાડી ગયો. પણ અમર આશા યે કોની અક્ષત ગઈ છે!

નિયમિત આહારવિહાર એ મારા જીવનનું ધ્યેય હોવું જોઈએ. કાયમી ફાયદો મારી એ નિયમનિષ્ઠા ને એ જીવનઆચરણને આધારે છે. આશાનો એ આદેશ હતો.

મેં આશાના અક્ષરો જીવનમાં ઉતાર્યા?

ઓપરેશનો મારાં જુન—ઑકટોબર ૧૯૩૬ માં થયેલાં. ૭ માસ નહિ પણ એક આખું વર્ષ મેં આરામ લેવામાં ગાળ્યું. પણ સેનેટોરિયમ છોડયા પછીનાં પાંચ પાચ વરસ મારે સંભાળવાનું હતું. આશ્રમના આરોગ્યગૃહના આંકડા કહી ગયા હતા: સેનેટોરિયમમાંથી છૂટેલા, સાજા થયેલા રાજરોગીઓ પણ નિયમનિષ્ઠાને અભાવે ત્રણ વર્ષ દરમિયાન ઊથલાને આધીન થતા હતા, ને કેટલાક વળીનિયાયું

જીવન વિતાવતા પાંચ વર્ષમાં પરવારના હતા.

સેનેટોરિયમછૂટયો પાંચ વરસ જીવેલો દરદી સારી રીતે જીવન પામેલો ગણાતો. ખરા સાજાની નામાવલિમાં એ ત્યારે મુકાતો.

એ ચાર વર્ષના જીવનઇતિહાસનાં પાનાં ઉખેળવા જાઉં તો જણાશે :

મારી નોકરી શરૂ થઈ ને સિગરેટની ગુલામી તો ક્યારની ય શરૂ થઈ ચૂકી હતી.

સાજા થઈ આવ્યા પછી વતનના એ પ્રાથમિક વસવાટનો સમય સંભારવા જાઉં છું તો જણાય છે :

—ઉત્તર ગુજરાતનો એ સુસવાટા કઢાવતો શિયાળો.

—ને એમા ય ગુજરાતના ગરવાં શહેરોની ધૂળ ઉડતી શેરીઓ.

—મિત્રો સાથે કદીક કદીક ને ભય.પરંતુ સમજણ સાથે પાનાં રમવાના થોડાક થતા ઉજાગરા.

—મારી નાનીશી નોકરીની નખશિખ લાહ્ય જલાવતી નિરાશા.

—એ નોકરી.અંગે પાછી પરીક્ષાનાં થોથાંની પડાપડી.

—ને એમાં ય ઓપરેશન ઓશીકેથી ઉઠેલાને અશ્વારોહણની પરીક્ષામાંથી ઉત્તીર્ણ થવાનું!

નિયમનિષ્ઠા તૂટતી.

અયોગ્ય જીવનઆચરણ આવી જતું—કોક વખત પણ.

ને એમ સિગરેટ ઉધરસ આપી જતી કે શિયાળાની શરદી સળેખમ કરી જતી. જૂજ જેવી ખાંસી આવતી ને નજીવું સ્પુટમ પણ આવતું.

પણ દાક્તરનો દાખલો નજર આગળ આવતો. "I do not find anything abnormal in your new X-ray and I believe that healing must be quite complete........." (તમારા નવા

એક્સ-રેમાં કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતું. અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ......) થોરા-કોપ્લાસ્ટી પછી વર્ષ વીતી ગયું હતું; ફેફસાંની રૂઝ પૂરી થઈ હતી.

પછી શી પરવા હતી?

ને એમ પરવા વગરના મનુષ્યોને આખરે પસ્તાવું પડે છે.

પણ આજે તો રોગછૂટ્યો જગત જીતવા નીસર્યો હતો!

દુનિયાને એ દાખવતો હતો, હું હવે દુનિયાદારીનું જીવન જીવી શકું છું! સમાજને એ સમજાવતો હતો, હું સાજો થયેલો એમના મેળામાં વરી શકું છું.

જગત જાણતું ગયું, હું એમનું જ જીવન જીવી શકવા સમર્થ નીવડ્યો હતો.

આરોગ્યગૃહ આઘેરું પડ્યું હતું—આઘેરું જતું ગયું ને રાજ-રોગની મારી ભડક ભાંગતી ગઈ.

સિંગમિંગના જેલખાનામાંથી છૂટ્યો હતો!

ત્રણ ત્રણ વર્ષથી આ રાજરોગના ત્રાસખાનામાં સપડાયો હતો. આખરે આકર્ષતા સમાજમાં જઈ પડ્યો. કેટલી સાચવણ રાખું?

જીવન પામ્યો ને મરેલી મુરાદો પણ સજીવન થઈ. જીવનની મહેચ્છાઓએ નોકરી—અન્યાયી નોકરીને પણ આગળ ધરી. સળ-ગતા મને પણ મેં એ શરૂ કરી.

વર્ષા, શિયાળો ને ઉનાળો એ પછી ગયાં, ને મને કંઈ નડતર ન થઈ.

આરોગ્યગૃહની ઊડતી મુલાકાત—છ છ માસના અંતરે પણ લઈ લેતો. ફોટો પડાવતો ને લોહી તપાસરાવતો; બધું બરાબર નીકળતું. વજન પણ શરીરે સાચવેલું હતું. ડૉક્ટર શરદી અંગે ખાસ ભાર મૂકતો. શરદીના હુમલા સારા નહિ, એવી શરદી ઉધ-

રસ વધારે, સ્પુટમ આપે ને ફેફસાંની રૂઝને દખલ કરી પાછી જલ-ગમને જંતુમિશ્રિત કરી મૂકે. આવતા સ્પુટમની તપાસ કરાવવી સારી. પણ અવારનવારની થતી પરીક્ષામાં ડૉક્ટરના આ આદેશની અવજ્ઞા થતી.

એમ મારા એ સેનેટોરિયમના સંચાલકોને બેત્રણ વખત જતા-વતા હું ચૂક્યો ન હતો. નવીન એક્સ-રે શાતિ આપતા હતા; પણ સ્પુટમની તપાસ વગર હું રિઝાતો પાછો ફરતો, ને મારી નોકરીએ વળગતો.

તપાસણીની ફેરણીએ કો'ક વખત જતો; પરીક્ષામાં પાસ થવા ઘોડેસ્વારી શીખતો; ને ઉજ્જસ નગરની જિંદગી પણ વહાવતો.

જૂન ૧૯૩૮ આવી લાગ્યો ને નોકરીનો ક્રમ બદલાયો, દિશા બદલાઈ, સ્થળ ને સંજોગો પણ બદલાયાં.

પણ 'નિરાશાની નિશા ન જ ગઈ.

પરીક્ષાઓ તો મારા જ ભાગ્યે કોણ જાણે સરજાઈ હતી! એક ખાતું ગયું; હવે બીજા ખાતાની ખતવણીઓનો વખત આવી લાગ્યો.

ને દૈવી આઘાતો શરૂ થયા.

પાછી એક બહેન આ રોગની પથારીએ પડી.

બીજીનો પતિ આઠ દિવસની ન્યુમોનિયાની માંદગીમાં ઊડી ગયો.

ભાઈની પત્નીને કંઠમાળે દેખા દીધી.

છતાં શરીર સાંચવતો હતો. તબિયતને કાંઈ નડતર નો'તી. મિરજની એક ઊડતી મુલાકાતે 'સબ સલામત'ની નેકી પોકારી હતી.

પછી શી પરવા હતી?

આશાબદ્ધ માનવીની નોકરી આગળ વધી—પરીક્ષાઓ એક પછી એક પૂરી થતી ગઈ.

વાચન એકચિત્ત માગતું. એકચિત્ત સિગરેટની શાન્તિ માગતું.

ને એમ સિગરેટની ફૂંકે ઉધરસના ઉછાળા આવી જતા. પણ ગળાની ખાંસી શું કરવાની હતી? પાનાની રમતની રમઝટ જામતી. સિગરેટનું સગપણ સાચું જ થતું ગયું. કોંક મોડી રાતનો સિનેમા પણ આવી જતો.

રાજરોગી પણ આખરે માણસ છે ને!

ને એમ ભીતિ ને ભડક વગરનું વર્ષ વીત્યું. ૧૯૩૮ જૂનનો ૧૯૩૯ જૂન થયો.

એ સમયમાં તો નિરોગી મનુષ્યની રોજિંદી જિંદગી ગાળતો થઈ ગયો.

કાશ્મીરની કેસરકુંજો નિહાળી.

જગઇતિહાસની જીવંત કબરો દીઠી.

એ નિશાદ ને શાલીમારના રસઝરંત રમરણું, ડાલ સરોવરની સહેલગાહો ને જેલમના જગજૂના કિનારા જીવનમાં જડાઈ ગયાં. જહાંગીરની મકબરા, રણજીતસિંહની શાશ્વત શૈયા, જમનાના કિનારે ઊભેલ આલમમશહૂર તાજમહાલ, આગ્રાના કિલ્લાનાં દેખાનાં ને અમૃતસરનો જલિયાંવાલા બાગ, હિન્દના ફ્રંટિયરનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય ને હિમાલયના ઓળા વહાવતો એ ફ્રંટિયર બતાવતો ગયો.

ત્યારે અવનિએ અમૃત ઉતાર્યાં હતાં. આશા અમરત્વ પામી હતી.

અમર આશાનું જુગતજોડલું જગત ભડકાવી ગયું. પણ આખરે આશિષ પામી ગયું.

ભૂતકાળને આરે ઊભેલાં અમે વિચારવંત બન્યાં.

આશાની ત્યારે એક જ આજીજી હતી: 'આ તારી અન્ય સહચરી સિગરેટને છોડ.''

નોકરી ધપતી હતી, પણ હજુ પરીક્ષા ઉમેદવાર નો'તો મટયો:

સત્તા વગરની શાહી શા દસ્કત પાડી શકે?

એમ પરીક્ષાએ આપતો ગયો; અશ્વારોહણ દગ્ધ વ ...
માનતો ગયો. સવારની એ ઘોડદોડ માસ બેમાસ ચાલી. આખરે એ નિયમિત શિક્ષણ ઘોડેસ્વારી પરીક્ષા પાસ કરાવતું ગયું.

પણ એક ફેફસા વગરનાને એ શ્રમ અજોડ હતો.

ને અમારા જીવનનાં દિનરાત પણ અજોડ હતાં.

એવા એક અજોડ દિને અમારી સાધનાનો યોગી મળ્યો, ને નિરાશાભરી જિંદગીમાં અપૂર્વતા આવી.

પણ સંસાર ક્યાં એક સુખનો જ સદાવો છે? સાંસારિક ઉપાધિઓ આગળ ઊભી જ હોય છે. એવા સ્વાર્થ નહિ તો પારમાર્થિક કાર્યોના ત્રાસ પણ નડયા. અવારનવારની એ મુસાફરીઓ અન્યની મુશ્કેલીઓ ઓછી કરવા અંગેની હતી. એ ઉજાગરા ને ઉશ્કેરાટ, ક્રોધ ને ખેદ, નિશ્વાસ ને હાયવરાળ, સામાનું દુઃખ હળવું કરવા હતાં

પણ એમાં હું પટકાયો!

વજન દશ શેર નીચું ગયું. ઉધરસ ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કરવા માંડી. તાવ તો ન આવ્યો પણ સામાન્ય અસ્વસ્થતા વધી.

છતાં આબોહવા ને ઋતુના ફેરફાર ઉધરસના ઉત્પાદક મનાયા; ને સિગરેટની સગાઈ તો ક્યાં ગઈ જ હતી?

આશાની કાકલૂદીઓ એળે ગઈ.

એના અબોલા વ્યર્થ નીવડયા.

એનો ક્રોધ અર્થ વગરનો થઈ પડયો.

એનાં અનશનવ્રત પણ અફળ ગયાં.

મારી સિગરેટ બે દિવસ બંધ રહેતી તો પાછી એથી ય વધુ જોસભેર ચાલતી.

થાકેલા મગજને એ આસાએશરૂપ હતી; અસ્વસ્થ શરીરને આરામરૂપ હતી.

છતાં તંદુરસ્તી ને તાજગી ન આવ્યાં તે ન જ આવ્યાં.

કૃત્રિમ તાજગી તો કલાકનો સવાલ. એમ એટલો સમય વીતતો. ને પાછું ઑફિસનું ટેબલ ઓશીકું બનતું.

દેવલાલીએ આરામના દસ દિવસ પણ નકામા નીવડ્યા આકરી ઉધરસ ભૂખ મારતી ગઈ, છતાં આરોગ્યગૃહના આંગણે જઈ આવવાનું ન સૂઝ્યું.

'સગ સગામગ' ના વરસ પહેલાંના પોકાર પછી અવારનવાર તપાસ કરાવવાનો પીછો મૂક્યો હતો. થોરાકોપ્લાસ્ટી એ તો છેવટનો શબ્દ હતો ! કાયમી સંકોચન પામેલ ફેફસું ફરી પાછું ન ઉગળે !

આ ઉધરસ તો ઉપલક્રિયા હતી.

—ગળામાં ગ્લિસરીન લગાડાતું.

—ક્લીસ્ટરીનના કોગળા થતા.

—કેલ્શીઅમનાં ઇન્જેક્શન શરૂ થતાં.

છતાં ઘટેલું વજન ન વધ્યું; મગજના શ્રમ ઓછા ન થયા; માનસિક આપદાઓ ન ટળી.

એચાર માસના એકાંતિક ચિંતારહિત આરામની જરૂર હતી. પણ પરીક્ષા ઉમેદવારીનો બાકીનો સમય બોલાવતો. એ ગાળામાં વળી ઉપરીઓએ ઉમેરો કર્યો હતો.

જગતમાં ધોળે દિવસે મશાલ લઈને ન સરો પણ ન્યાય શોધ્યો નહિ જડે. પરદેશની કેળવણી પામેલા મારા જેવાઓ અન્ય મોટા પગારોના હકદાર લેખાતા, મોટી મોટી ખુરશીએ મહાલતા.

મારા હકનો સવાલ નો'તો; મને અન્યાય જ ક્યાં થયો હતો !

માંધાતાઓના મહાલયોએ મારા પગ વિચરતા. એમનાં દ્વાર

ઊપડતાં ને વસાતાં.

પણ મારી નસીબદેવીનું દ્વાર તો એવું જ વસાએલું રહ્યું.

આ એક ખટકો હતો; સ્વમાનનો સવાલ હતો.

પણ એવા સવાલમાં ઊતરવાને કોને સમય છે? પુત્રાનોનાં નૂર હણાઈ જતાં હોય પણ એમને સાંભળવાની ય કોને નવરાશ છે?

ને કોઈની સહાનુભૂતિ હોય તોપણ સહાય વગરની. કોઈનું આશ્વાસન હોય તોપણ આત્મપ્રેરિત નહિ.

ઉપરછલ્લાં હાસ્ય રાખનારનો ય અનુભવ થાય, અધિકારવાળા અમાત્યો પણ અધિકાર વિહોણા જણાય, ત્યાં અન્ય બીજા ઉપરીઓની તો શી વાત થાય? સુદ્ધિયાણી વાતો કયા અધિકારીને નથી આવડી?

જગતનું તંત્ર જ એવું છે—કોઈના મુખે માત્ર મોટી વાતો જ હોય તો કોઈની કંઈ કરવાની જ અનિચ્છા હોય; કોઈ અન્યના કે પોતાના લાભાલાભમાં પડ્યું હોય, તો કોઈને કશે ય અન્યાય જણાતો ન હોય. કોઈ સમજુ હોય તો ડરપોક હોય, કોઈ બહાદુર હોય તો માનભૂખ્યો હોય.

જગતના તંત્રની એવી ચાલબાજી ચાલતી આવી છે કે ન્યાય મળ્યો જાણ્યો નથી; અન્યાય જ વધતો ગયો છે.

પણ એ બડેખાંઓ ભલે એમની એક દિનની બાદશાહત માણી લે, ને જાતના કે સગાસનેહીઓના નફાતોટામાં અટવાયા કરે.

એમની બાદશાહત એક દિન નમનારી છે.

ત્યારે તેઓ જાણશે કે મારા જેવા સગગતા માણસથી એમની છાની મશ્કરીઓ અજાણી નો'તી. એમના હાસ્ય વેરતા દાંતમાં મેં એમના દાત દેખેલા. એમની મધઝરંત જબાનમાં એમના જીવનની ત્રુટિઓ જણાયેલી.

...પણ એમ હું વધુ સમય માટે પરીક્ષ્ય ઉમેદવાર રહેવા સરજાયેા. છતાં નિરાશાના આંચકાઓમાં પણ શિસ્ત જાળવે ગયેા.

પણ શરીર હું સાચવી ન શક્યો!

આરામના મનોરથો ઘડીભર મેં વેગળે મૂક્યા.

પણ રોગ અટકાવ્યેા અટકનેા નથી.

કામ શીખવાની ઉમ્મીદ એક પછી એક સ્થાને ફેરવતી ગઈ; તેમ શ્રમ વધતેા ગયેા, ઉધરસ અકળાવતી ગઈ.

છતાં એ ઘરની નાનકડી ઓરડીમાં છેવટની પરીક્ષા માટે જહેમત કરતેા રહ્યો. શિયાળો આકરેા શરૂ થયેા હતેા. મધરાતની ઉધરસ શાંતિનેા ભંગ કરી જતી.

પણ એ ઓરડે વિશ્વ વસ્યું હતું. અમર આશાને યેાગી હસાવી જતેા.

એવે એક દિન જીવનનું રહ્યું સહ્યું હાસ્ય પણ અટક્યું. એકદા સવારે જાગ્યેા તેા ખસગમ લાલરંગી દેખાયું.

ભૂતકાળના ભયંકર ઓળાઓ આંખ આગળ આવ્યા. વળી કંઈક ઊપજ્યું હશે એવી ભીતિ ઉત્પન્ન થઈ.

પણ પાકટ અનુભવાથી થયેા હતેા.

શાંતિ ધરી. રક્તવમન તેા સહેજ હતું. એકાદ દિનમાં અદશ્ય થયું ને ધીમે ધીમે પણ મેં પરીક્ષા પૂરી કરી સમય વિતાવી દીધેા.

આરામની આવશ્યકતા હતી—એકબે માસ માટે વજન વધારવાની જરૂર હતી—એકદમ કૃશકાય દેખાઉં તે આગમચ.

શરીર સુખે નેાંતું રહેવા દેતું: નેાકરીની નિરાશા સુખે જંપવા નેાંતી દેતી. કદિક કદિક એ વિચારેાના વમળમાં અટવાઈ જતેા તેા રાત્રિઓ પણ મારી દિન બની જતી.

આશા દીન વદને કરગરતી.

—આ નિરાશાનું ઘર ન કરો.
—આ સિગરેટને ઘરવાળી ન બનાવો.

પણ આશાયે કોઈ દિન અકળાવી જતી; મારી અમૂંઝણ વધારી જતી.

ને આમ ક્યાં સુધી ચાલે?

ત્રાસભર્યા દિવસોનું સમીકરણ એક દિન પાછું રક્તરંગી બલગમમાં જણાયું. આ વખતે એ દિન આ વ્યથા ચાલી.

પણ હવે આરામ–પથારીવશ આરામની જરૂર હતી.

છેવટે એ માસની રજા મૂકી.

અને મારી પંચગનીની યાત્રા શરૂ થઈ. એ પોટલાં પાછાં બંધાયાં; વાત્સલ્યમૂર્તિ પિતા સાથે જોડાયા. મિત્રો મૂકવેદનાએ હાથ હલાવી રહ્યા. હવા ખાવાના સ્થળે જતો હતો, પણ હૈયે વસવસો હતો—શરીરસ્વાસ્થ શું પાછું મળશે?

મન ભીતિભર્યું ભડકી ઊઠ્યું હતું; દિલમાં તો અનેક આપદાઓના ભડકા સળગેલા જ હતા.

ને રાજનગરની વાટે પણ મેં સળગતી જોઈ. કોઈએ કહ્યું, 'અમદાવાદમાં હુલ્લડ થયું છે—હિન્દુ મુસલમાન વચ્ચે. ગુજરાતનું ગૌરવ ઘવાયું હતું. મુંબઈ, ઢાકા કે કાનપુરના આ દૂષણથી પર એવા અમદાવાદે આજે નામ ગુમાવ્યું હતું. એની શેરીઓ ગરીબના શોણિતથી છંટાઈ, એના રાજમાર્ગ લજવાયા, એને આંગણે આગના ઓળાં ઊતર્યા.

ને એમ આદના ઓળામાં હું આગે જતો જ ગયો. ચન્પમનરક વિષણ્ણ વદને મારી પુનાર્પંચગનીની મંજલ શરૂ થઈ. એક પે.ગી।। મરકલડાં માત્ર એ મંજલને હળવી કરતાં.

વસવાટ મારો જામ્યો. મારી ભૂખ પણ જાગી. વજન અઠવાડિ-

થામાં તો પાંચ રતલ વધ્યું. પણ થોડીક શી ઉધરસ હજુ ગલગમ બહાર લાવતી. આ ગલગમ જાડું ને આછી પીળાશભર્યું ને સહેલાઈથી આવતું. બીવડાવી જતું–જંતુભર્યું તો નહિ હોય? એ ઓછું કરવાના પ્રયાસ હતા. તાવની નો ચિંતા નો'તી. તાવે આ રોગમાં હરહંમેશ ક્યાં મને દેખા દીધી છે?

એટલે પંચગનીનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય અમે પીતાં.

પીતાં ને વિચારતાં–આવી આ સુંદરતા લોક કેમ ઝેરીલી કરી જતાં હશે? બેલ-એરનું સેનેટોરિયમ તો એકાંતિક સ્થાને આવ્યું. તેના ચેપ બહાર પ્રસરવા અશક્ય. પણ આ તો પંચગનીનો પહાડ આખો સેનેટોરિયમસમો થઈ પડયો હતો. આ જગયે જુઓ કે પેલી ધર્મશાળા નિહાળો–કો'ક દુઃખી દર્દી તો કો'ક દુઃખ ભોગવેલો હવા ખાતો! આ માનવીઓ ચેપની અટકાયત સમજેલાં હશે? એમનાં ગમન ને બીજાનાં આગમન પહેલાં, આ બંગલાઓ સારી સાફસૂફી પામતા હશે? કોઈને પ્લુરસી તો કોઈને ઉધરસ, કોઈને તાવ તો કોઈને અપચો કે ભૂખનો ભંગ. કોઈ બેલ-એરથી છૂટેલું–સાજું થયેલું, પાછળના સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્યના સમારકામમાં પડેલું, તો કોઈ કાયમી વસવાટ કરી ગયેલું. પંચગનીના ખૂણેખાંચરે જાણે રાજરોગ પ્રસર્યો!–એના પ્રાકૃતિક સૌંદર્યને શાહીભર્યો કરતો.

હવા અજબ હતી–હવામાં ગુણ હતો.

પણ ઝેરનો જમાવ હવાને ઝેરી નહિ બનાવતો હોય? ઓરડાઓના ખૂણે કે ટેકરાઓની ટોચે થૂંકાતાં બલગમ એ પ્રદેશની રમચીરંગી માટીને પણ કાં ચેપરંગી નહિ બનાવતાં હોય?

એમ એ ધૂનમાં અમારા પગ અટવાતા. નાનાશાં ચડાણ ચડાતાં ને ઉતરાતાં. થોડાં ચડાણ પણ હંફાવી જતાં. એક દિન તો ચેપરંગી બલગમ પણ રમચારંગી બન્યું. પણ એવા સાધારણ રંગ

તો કેલ્શીઅમ લેક્ટેટ (Calcium lactate)નાં પડીકાંથી પાછાં મળ-રંગી બની જતા.

સવાલ હતો માત્ર સ્પુટમનો. એ પણ ઘટશે—આરામના આશરે એવી ધારણા હતી.

પણ પનોતી ક્યાં પૂરી થઈ હતી?

પંચગનીના પહાડે મેં પુષ્પ ધર્યું—ખીલવવા.

પણ મારું પુષ્પ કરમાયું. પહાડની પોલાણમાં જઈને સંતાયું.

એ અભાગે યોગી હતો. અમર આશાનો અવાજ હતો.

અઠવાડિયાના વસવાટ અંતે એના અંગમાં અમને આછો તાવ જણાયો. બે દિન ન ગણકાર્યો. પણ અઠવાડિયું બીજું વીત્યું છતાં તાવ હઠીલો બન્યો. કોઈ કળી શક્યું નહિ. કોઈએ શરદી કહી, કોઈએ પિશાબ તપાસ્યો ને મૂત્રાશયનો સોજો (Pilitis) પ્રમાણ્યો; સાથે હળવા પ્રકારનો મેલેરિયા જાહેર થયો. પણ માથાની કળતર કોઈ કળી શક્યું નહિ એક રાતની એની કળતરીઓ અમૂંઝણ ઉપજાવનારી થઈ પડી. મળસ્કાના મુહૂર્તમાં તો દાક્તરને બોલાવવો પડ્યો. છોકરાનો તાવ તદ્દન નોરમલ નીચે ગયો હતો, એનું શરીર સાવ શીત હતું. ડોકટર હરખાયો. ટાઇફોઈડ નરમ પડી ગયો હતો. હવે ભીતિને સ્થાન નહોતું. કળતરીઓ તો સહ્રેનેમાઈડના આકરા ડોઝની હતી. એને દબાવવા સોડા-બાઈ-કાર્બનાં પડીકાં દેવાયાં.

અમર આશાની મીટ પાછી એક થઈ.

ને એમ અમારા મધુરા અજ્ઞાનનું ત્રીજું અઠવાડિયું બેઠું.

પણ શાંતિની સગાઈ જીવનને ક્યાં થઈ છે?

એક નમતા પહોરે અમર આશાએ અદ્ભુત આંચકો અનુભવ્યો. અમારા યોગીને આંચકી આવી હતી.

અમે જોયું'તો એના ગળે અને પગે નક્કર કઠણાઈ (rigidity)

આવેલી હતી. એક, બે, ત્રણ ડૉકટરોને ઉપરાઉપરી પ્રશ્ન પુછાયા. એકે કહ્યું. 'ટાઇફોઈડ તાવમાં ખોરાક ન અપાવો જોઈએ, બિસ્કિટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા ફાગતા સુવાનો કહી ગયા કે સાધારણ મેનિન્જીઝમ (meningism) ની અસર હોવી જોઈએ નહિતર અવયવોની અક્કડાશ ન હોય. લંબર-પંક્ચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય સ્થિતિ સમજાવી શકે, સ્થિતિ સુધારી પણ શકે.

એક્સ-રેનો ડૉકટર આખરે 'લંબર-પંક્ચર' કરી ગયો.

મગજના દબાણે (Tension) ટપકાવેલું શ્વેત પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) ભરેલું આરોગ્યખાતાની પ્રયોગ શાળામાં પૃથક્કરણ માટે ગયું.

ડૉકટર બીજા દિવસે આખરી બોલ બોલી ગયો: પ્રવાહીના પૃથક્કરણમાં નિર્મળતા નહોતી જણાઈ. કરોળિયાના આછા જાળાસમી જાળ (Cobweb) બંધાયેલી જણાઈ હતી. ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસનો ચુકાદો જાહેર થયો હતો.

ને બચવાની કોઈ પણ આશા નો'તી.

થાય છે, બે વર્ષની અંદરનાં બાળકોમાં ને ખાસ કરી ક્ષયરોગીનાં સંતાનોમાં ક્ષયરોગનો ચેપ આમ પરિણમે છે. મેનીન્જાઇટીસ શબ્દ જ માત્ર ભડકાવનારો છે. છતાં આ યુગની સલ્ફેનેમાઇડ અને બીજી જ એવી અન્ય દવાઓના મિશ્રણોની શોધ કે એવા ઇન્જેકશનોનું ઉત્પાદન અન્ય ચેપી મેનીન્જાઇટીસ (Infective meningitis) ને પણ કાબૂમાં લાવી શકે છે, કે Influenzal, Pneumococal ને Gono-cocal જેવા મેનીન્જાઇટીસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસને મહાત કરવાની શક્તિ નથી એ સલ્ફેનેમાઇડમાં કે નથી અન્ય કોઈ મિશ્રણ કે ઇન્જેકશનમાં.

ડૉકટરે હાથે ધોઈ નાખ્યા હતા. બાળકને તપાસી,'હાથ ધોઈ નૅ

તો કેલ્શીઅમ લેક્ટેટ (Calcium lactate)નાં પડીકાંથી પાછાં મૂળ-રંગી બની જતા.

સવાલ હતો માત્ર સ્પુટમનો. એ પણ ઘટશે—આરામના આશરે એવી ધારણા હતી.

પણ પનોતી ક્યાં પૂરી થઈ હતી?

પંચગનીના પહાડે મેં પુષ્પ ધર્યું—ખીલવવા.

પણ મારું પુષ્પ કરમાયું. પહાડની પોલાણમાં જઈને સંતાયું.

એ અમારો યોગી હતો. અમર આશાનો અવાજ હતો.

અઠવાડિયાના વસવાટ અંતે એના અંગમાં અમને આકરો તાવ જણાયો. એ દિન ન ગણકાર્યો. પણ અઠવાડિયું બીજું વીત્યું છતાં તાવ હઠીલો બન્યો. કોઈ કળી શક્યું નહિ. કોઈએ શરદી કહી, કોઈએ પિશાબ તપાસ્યો ને મૂત્રાશયનો સોજો (Pilitis) પ્રમાણ્યો; સાથે હળવા પ્રકારનો મેલેરિઆ જાહેર થયો. પણ માથાની કળતર કોઈ કળી શક્યું નહિ. એક રાતની એની ફીકરીઓ અમૂંઝણ ઉપજાવનારી થઈ પડી. મળસ્કાના મુહૂર્તમાં તો દાક્તરને બોલાવવો પડ્યો. છોકરાનો તાવ તદ્દન નોરમલ નીચે ગયો હતો, એનું શરીર સાવ શીત હતું. ડોક્ટર ઘરબાયો. ટાઇફોઈડ નક્કી પડી ગયો હતો. હવે ભીતિને સ્થાન નહોતું. ફીકરીઓ તો સલ્ફેનેમાઈડના આકરાં ડોઝની હતી. એને દબાવવા સોડા-બાઈ-કાર્બનાં પડીકાં દેવાયાં.

અમર આશાની મીટ પાછી એક થઈ.

ને એમ અમારા મધુરા અજ્ઞાનનું ત્રીજું અઠવાડિયું બેઠું.

પણ શાંતિની સગાઈ જીવનને ક્યાં થઈ છે?

એક નમતા પહોરે અમર આશાએ અદ્ભુત આંચકો અનુભવ્યો. અમારા યોગીને આંચકી આવી હતી.

અમે જોયું તો એના ગળે અને પગે નક્કર કઠણાશ (rigidity)

આવેલી હતી. એક, બે, ત્રણ ડોક્ટરોને ઉપરાઉપરી પ્રશ્ન પુછાયા. એકે કહ્યું. 'ટાઇફોઈડ તાવમાં ખોરાક ન અપાવો જોઈએ, બિસ્કિટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા શિખતા યુવાનો કહી ગયા કે સાધારણ મેનિન્જીઝમ (meningism)ની અસર હોવી જોઈએ નહિતર અવયવોની અક્કડતા ન હોય. લંબર પંક્ચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય સ્થિતિ સમજાવી શકે, સ્થિતિ સુધારી પણ શકે.

બેલ-ઍરનો ડોક્ટર આખરે 'લંબર-પંક્ચર' કરી ગયો.

મગજના દબાણે (Tension) ટપકાવેલું શ્વેત પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) ભરેલું આરોગ્યગૃહના પ્રયોગ શાળામાં પૃથક્કરણ માટે ગયું.

ડોક્ટર બીજા દિને આખરી બોલ બોલતો ગયો: પ્રવાહીના પૃથક્કરણમાં નિર્મળતા નહોતી જણાઈ. કરોળિયાના આછા જાળા-સમી જાળ (Cobweb) બંધાયેલી જણાઈ હતી. ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઈટીસનો ચુકાદો જાહેર થયો હતો.

ને બચવાની કોઈ પણ આશા નો'તી.

થાય છે, બે વર્ષની અંદરના બાળકોમાં ને ખાસ કરી ક્ષય-રોગીનાં સંતાનોમાં ક્ષયરોગનો ચેપ આમ પરિણમે છે મેનીન્જાઈટીસ શબ્દ જ માત્ર ભડકાવનારો છે. છતાં આ યુગની સલ્ફેનેમાઈડ અને બીજી જ એવી અન્ય દવાઓના મિશ્રણોની શોધ કે એવા ઇન્જેક્શનોનું ઉત્પાદન અન્ય ચેપી મેનીન્જાઈટીસ (Infective meningitis) ને પણ કાબૂમાં લાવી શકે છે, કે Influenzal, Pneumococal ને Gono-cocal જેવા મેનીન્જાઈટીસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઈટીસને મહાત કરવાની શક્તિ નથી એ સલ્ફેનેમાઈડમાં કે નથી અન્ય કોઈ મિશ્રણ કે ઇન્જેક્શનમાં.

ડોક્ટર હાથ ધોઈ નાખ્યા હતા. બાળકને તપાસી, હાથ ધોઈને

યોગીનો પમરાટ પરવર્યો હતો.

આ આસક્તિ! આ વેદના! આ મોહ! આ માયા!—માણસ સમજુ છતાં અવિદ્યામાં શા સારુ અટવાતું હશે?

ગીતાનો ગાનાર કર્મયોગી હતો.

जातस्य हि ध्रुवो मृत्यु:—વેદવાક્ય અથડાતું.

न त्वं शोचितुमर्हसि—એ જ પદ પાછું અફળાતું.

કર્મયોગનાં વેદવાચન માયાવી માનવીને કેટલે આગળ વધારી શકયાં છે!

ભગવાન એની કાંધે મૂકીને મારી માયાને ઊંચકી ગયો.

ને દૂર વળાંક લેતા રસ્તા પર અમે ઊભાં ઊભાં મીટ માંડી રહ્યાં. જીવનનું સત્ત્વ હણાઈ ગયું હતું!

આઘે આઘે ગિરિકંદરામાં જઈને યોગી બેઠો ને શાશ્વત સમાધિમાં પોઢ્યો.

I had killed my boy—એ એક જ અજંપો જીવનને અણકથ્યું દુઃખ આપી જતો.

આવ્યો હતો હું જીવન પામવા—તંદુરસ્તી સુધારવા.

તાજગી મારી તો ઠેકાણે રહી—મેં મારા ભર્યાભર્યા ફૂલની તાજગી હરી લીધી હતી.

પંચમતીના પહાડે એક ભોગ લીધો હતો, મારી બેનનો. સને ૧૯૩૪માં. આજે વળી એક નાનાશા જીવને પોતાનામાં સમાવી વધુ નિર્દયી બન્યો હતો.

આ પહાડનો પ્રભુ માણસભૂખ્યો હતો કે શું?

પોટલાં પાછાં બંધાયાં. વિષમ વાતાવરણની એક વિપળ પણ અકથ્ય અમૂંઝણ આપતી ગઈ.

રાત વીતી ને તા. ૧૬ની સાંજે અને પહેલી જ તકે પંચ-

ગની છોડ્યું. નિર્દોષ પશુઓની લોહીધારે પણ નહિ ભિંજાયેલો એ પર્વતમાળાનો રાજમાર્ગ અમારાં આંસુથી ભીંજાયો.

ને મિરજનાં મોંઘાં મૂલ્યાંકન શરૂ થયાં.

ભુધગાંવના બે માસ પણ શરીર બરાબર કરી દેશે, એ વિચારણા આખરે અમલમાં મુકાઈ. તા. ૧૯મીએ તો પિતાએ પાછું સ્થાન શોધી કાઢ્યું; પત્નીએ ઘર વસાવ્યું. ને દુઃખ દબાવીને પણ બેઉએ પાછો સાથરો આપ્યો.

આંગણાની સામે જ રેલની સડક હતી. એ સડેપાટે દોડતી આગગાડીને ઓરડાના કઠેરે ઊભો ઊભો યંત્રવત્ હું જોઈ રહેતો.

ને મારી નાનીશી દેહની કાર્યવાહી આગળ તરી આવતી. જગતનાં મોટાં અને નાનાં બન્ને તે કાર્યપ્રદેશનાં તંત્રોની કારવાઈ ક્યાં ઓછી કલુષિત હોય છે!

અને એમ માઈલ બેમાઈલ દૂરના આરોગ્યગૃહનો વરસો પહેલાંનો વસવાટ પણ તરી આવતો. એ એ જ સડેપાટ હતા, એ એ જ આગગાડી હતી, જે તરફ એક રાતે આ ભાગેલા પગ પણ જવાને ઊભા થયા હતા.

મિરજ પાસેના માધવનગરનો મારો વસવાટ! મુખે એક જ સન્નિપાત હતો: *I had murdered my boy.* ખુલ્લા પ્રદેશના વાયરા ઓરડા સોંસરવા નીકળી જતા, માથું ભમાવી જતા, અને એ શાંતિને લેપતી મારી ઉધરસ મગજની શિથિલતામાં ઉમેરો કરતી.

એકસ-રે નાં નવીન ફોટાએ ફેફસાંની હાલત સમજાવી હતી. મિરજના એ દાક્તરમિત્રે દરદીની નાડ પારખી હતી. "Your old disease has not yet healed up. We should not have allowed you to leave the sanatorium years ago without completing the anterior stage of operations. But you know,

you had reacted nicely with the posterior thoracoplasty alone with your sputum negative and general health improved allround The honey combing that was left a little should have healed up but the position as it is, *is different And we also learn by stages You young* patients also forget that you have to live like aged and old (તમારો જૂનો રોગ હજુ રુઝાયો નથી તમારી છાતીના ભાગથી થતી શસ્ત્રક્રિયા પૂરી કર્યા સિવાય વગ્ગો ઉપર અમારે તમને આરોગ્યગૃહના આગણેથી જવા દેવા જોઈતા નહોતા પણ તમો જાણો છો માત્ર પીઠ પરના ભાગના ઓપરેશનથી જ તમને સારો ફાયદો થયો તમારો ગળફો જંતુવિહીન (નેગેટીવ) જણાયો અને સામાન્ય તંદુરસ્તી દરેક રીતે સુધરી મધપૂડા જેવા છિદ્ર જે રહેલા તે રૂઝાઈ જવા જોઈતા હતા પણ હાલની સ્થિતિ જુદી છે અને અમે પણ અનુભવથી શીખીએ છીએ તમે યુવાન દરદીઓ પણ ભૂલી જાઓ છો કે તમારે તો વૃદ્ધની માફક ધમાલ રહિત જીવન વિતાવવા જોઈએ)

એમ રોગની હયાતીનો હેવાલ જાહેર થયો એ દિનના એક્સ રેના સ્પુટમની તપાસે એ નિર્ણયને મહોર મારી રોગના ઝેરી તત્ત્વો ગળફામની સાધારણ તપાસમા પણ પાછા જણાયા હતા

વિષણ્ણ વદને આ ચુકાદો અમે સાભળ્યો.

પણ અન્ય આરો નો તો. સેનેટોરિયમના સચાલકે પુરાણા દરદીને જગાની સગવડ કરી આપવાની સહાનુભૂતિ દાખવી ભારે હૈયે પણ પિતાએ થાકતા પગ પાછા ભર્યા વરસો પર ખૂદેલી ધરતી પાછી આડફેટે ચડી

ને એના એક ખાધા નમતા પહોરે આરોગ્યગૃહના આગણે અમે પગ મૂક્યો

૬૬ જુન ૧૯૪૧ની એ સંધ્યા.

કોટેજ ૫ પલંગે હું પડ્યો, ત્યારે એ જ આકાશ સામે હતું, ને એમ જ રાતપાળીનો પરિચારક પૂછપરછ કરી ગયો.

પાંચ પાંચ વર્ષ વીતી ગયાં હતાં.

ને ભૂતપૂર્વનો એ ઇતિહાસ ખડો થયો.

એ એ જ સર વેનલેસ સેનેટોરિયમ હતું, જ્યાં વેનલેસવાડીનું નાનકડું સ્ટેશન ઊભું થયું હતું. ધનિકોના ધન મૅનેટોરિયમની સૂરત બદલતાં હતાં. શસ્ત્રક્રિયાનો ઓરડો ફેરવાયો હતો—સુસજ્જ થયો હતો. દવાખાનાનું પટાંગણ પલટાયું હતું. વસાહત વિસ્તરાયલી હતી. કોટેજો આરોગ્યગૃહની કાયા પલટાતાં ગયાં—કોઈ તકતીવાળાં તો કોઈ નામ વગરનાં.

મિરજનું નામ મોટું થયું હતુ. સેનેટોરિયમની ખ્યાતિ હિંદના ખૂણેખૂણે પહોંચી હતી. આરોગ્યગૃહનો પ્રવેશ દુષ્કર બન્યો હતો. રાજ્યરજીઓની નામાવલિ નોંધાતી. એ જમાતનાં કો ભાગ્યશાળી પ્રવેશ પામતાં તો સેંકડો રાહ જોતા તેમના સ્થાને પડી રહેતાં—આખરે મરતાં કે અન્ય સંસ્થાના સહારે નવજીવન પામતાં.

દરદીઓ આવતા ને દરદીઓ જતા. મિરજની એ અમોલી સંસ્થા એના કાર્યવેગને ધપાવતી જતી. વરસો પૂર્વે સેનેટોરિયમનો સહારો છોડતાં ઉચ્ચરાયલા શબ્દો કાને અથડાયા : "People may come and people may go, but the Grand Hotel stands for ever."

ને એ આરોગ્યગૃહની વસમી વિદાય યાદ આવી—સિંગસિંગના સેનેટોરિયમની મુક્તિ મન ઉપર ફરી વળી. પેરોલ પર છૂટેલો પાછો કારાગરે ધકેલાઉં છું, ને ઓગમોળ માસની સજળ નયનો કરતી સ્મૃતિઓ યાદ આવે છે. કોટેજના પર્યાયેથી પરવરતો, અત્ય તો

૬ ઠી ૩૨.

ભૂલ્યો નો'તો ને? સંયમ, નિષ્ઠા ને યોગ્ય આહારવિહાર મેં જીવન-આચરણમાં ઉતારેલાં?

એ માસની રજા વહી ગઈ હતી. બીજા ચાર માસની લંબાવવી પડી. એ ચાર માસનો આરોગ્યગૃહનો વસવાટ ને એનો ઇતિહાસ પાછાં જીવનતવારીખે ચડ્યાં.

વળી રાજરોગનું વધુ વાચન થયું. વધુ અવતરણોની નોંધપોથી થઈ. થોરાકોપ્લાસ્ટીની સફળતા ઉપર સંદેહ ઊપજ્યા ને આથમ્યા. એના અંગે થતી ઉપાધિઓ વિચારાઈ. બ્રોન્કીઅક્ટેસીસનું નીપજતું પરિણામ શસ્ત્રક્રિયા સમજાવતી ગઈ.

પણ મને તો રાજરોગ રૂઝાયો જ નો'તો. ફેફસાંનો રોગ વળી પાછું રક્તરંગી સ્પુટમ કદિક કદિક બતાવી જતો. ઉધરસ ઘેરા અવાજનો પડઘો પાડતી, ને છૂટતું બલગમ – સુહેલાઈથી છૂટતુ – એ જ ઘટતા ને એ જ રંગ બતાવતું ઝેરી તત્ત્વની ઘેરી છાયા પાડતું ગયું. એક્સ-રેના ફોટાની છાયાએ તો ઑપરેશન સૂચવ્યું જ હતું.

એમ મારું એ anterior operation – છાતીના આગળના ભાગનું ઑપરેશન નક્કી થયું.

૧૪ જુલાઈ ૧૯૪૨ની તારીખ પાટિયા ઉપર ચડી.

ને પિતા ફરી ઊઠ્યા: "આ ઑપરેશન વગર ન ચાલે? એકલો આરામ ૩ઝ નહિ લાવે?"

પણ દાક્તરમિત્ર સમજાવતો: "આગળની બાજુનું ઑપરેશન બાકી રહ્યું હતું. એ જો પહેલેથી કર્યું હોત તો કદાચ રોગની રૂઝ ઝડપી બનત. પણ હવે એકલા આરામ ઉપર નભવું એટલે રોગને પ્રસરવાની તક આપવી. તે કરતાં પુનઃ સંકોચન આપી થોરાકોપ્લાસ્ટી પૂરું કરવું સારું. રજા પામેલા ઘણા દરદીઓ જે આરોગ્ય-

ગૃહે પાછા વળ્યા હતા, તેમને anterior stage – આગળની બાજુના ઓપરેશનમાં ઊતરવું પડયું હતું. અને ફેફસાંએ જો એની સંકોચન-શક્તિ ગુમાવી ન હોય તો તે પુનઃસુધારણા સંપાદન કરી શકયા હતા……”

મેં ઓપરેશન કયારે નક્કી કર્યું છે?

વતનમાં શસ્ત્રક્રિયાનો સંદેશ જાય તે પહેલાં તો ક્રિયાપૂર્ણ થઈ હતી. આશ – સમુદાય આશ્રે પડયો હતો. સમજતો હતો કે કોંક શીતળ ટેકરીએ હું આરામના દિવસો ગાળી રહ્યો હતો.

પણ ઓપરેશન ટેબલે પાછો આજે સૂતો હતો; એ જ ગાંભીર્ય, ને એ જ સાજા થવાની તમન્ના સાથે.

ઠેલણગાડી શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે લઈ આવી ને સર્જન સત્કારી રહ્યો : "*That's the way to come* આવી જ હિંમત ને શ્રદ્ધા સાથે બધા ય દરદીઓ આવતા હોય તો અમારું કામ કેટલું સરળ બને!"

ને મેં હૃદયના વધતા ધબકારાને દબાવ્યા.

એક, બે, ત્રણ ચાર……એમ ગણતાં ગણતાં ને એનેસ્થેશિયામાં (Anaesthesia) અભાન બનતાં, હું હૃદય ધબકારને પણ ભૂલ્યો ને જગતસમૂહને પણ વીસર્યો.

ત્યારે પિતા પાસે હતા, સતી સામે હતી ને ધ્યાન યોગીનું હતું.

એ જ ત્વરા ને એ જ દક્ષ હસ્ત.

કલાક, બે કલાક ને અઢી કલાક!

ને પછી જ્યારે ભાનમાં લાવવા લાગ્યો, ત્યારે સમજાયું કે શસ્ત્રક્રિયા સફળ રીતે ઊતરી હતી. પાંચ ઈંચ ઉપરનો ઘા પડયો હતો. એ નીચેથી પાંસળીઓના આગળના છેડા કપાયા હતા. પછવાડેના પાંચ વર્ષ ઉપર કઢાયા હતા; આજે આગળના જતાં પહેલી,

બીજી ને ત્રીજી એમ ત્રણ પાંસળીઓ આખી યે ગુમાવી હતી. અન્ય પાંસળીઓના વધેલા કકડા (Stumps) કાપવા પ્રયત્ન થયો હતો. ક્રિયા કપરી હતી. માંસપેશીઓમાં પેસેલા છેડા ખોળી કાઢવાના હતા. ક્રિયા સમય માગી લેતી, કેટલુંક જોખમ પણ વહોરી જતી. ફેફસાંના સંકોચન પામેલા ભાગનો ફડફડાટ (flapping) દાક્તરના હાથને અટકાવતો. પણ દાક્તરે એનું જતનું કર્યું હતું. ફેફસું વધુ સંકોચાયું હતું; રોગગ્રસ્ત ભાગ દબાયો હતો.

એ પંદર દિવસ પાછા ત્રાસના વીત્યા.

એક પછી એક દિન પૂરા થતા, ને દુઃખ પણ હળવું થયે જતું. ક્લોરોફોર્મની રહીસહી અસર અવારનવાર ઊલટીઓ ને ઊબકા અપાવે જતી.

પણ ટાંકા ઊખડ્યા ને પાટો પણ છૂટ્યો.

કાનખજૂરા શો માત્ર ઘાનો લીસોટો છાતીના જમણા ભાગે જામી રહ્યો.

મગજ પરે તો કેવા ય ઘાના થર જામ્યા હતા. પણ કાળની ખંજરી હજુ વાગી નો'તી.

ને ઝોળીમાં પાછો ઝૂલતો.

બાળક ગુમાવીને બાળક જન્યો હતો. પડોશીનું બે વર્ષનું બાળ મારા આંગણે રમવા આવતું ને પંચગનીનો સમાધિસ્થ યોગી આંખ ભીની કરાવી જતો.

સાથે સેનેટોરિયમનું વાતાવરણ પણ ગૂંગળાવી જતું.

. શા માટે નિર્દોષ બાળકનાં આમ ખૂન થતાં હશે! સેનેટોરિયમની સ્થાપના થયે વર્ષો વીત્યાં હતાં – એની યશગાથા ચોદિશ ગાજી હતી. પણ એ માથાનું કલંક એ રોગિષ્ટ માબાપ જોડે આવતાં બાળકોને પ્રવેશની મના નહિ કરતું આરોગ્યગૃહનું બંધારણ. આ

કોટેજ જુઓ કે તે કૉટેજ નિહાળો; આ બ્લોકમાં જાઓ કે તે વસાહતમાં ફરો. નાનાં રમતાં બાળકો દેખાયા વિના રહેશે નહિ.

કદાચ આરોગ્યગૃહનું આ એક આકર્ષણતત્ત્વ હશે! સેંકડો રોગીઓ એમના રસાલાસહ આવતા. એ રસાલાનું રસમયું કેન્દ્ર હોં તો એમની કન્યા કે કુમાર. ગરીબ બિચારા અન્ય વ્યવસ્થાના અભાવે સાથે કુટુંબકબીલો લાવતા; અન્ય કોઈ, મમતાને આધીન બાળકનો વિયોગ સહી ન શકતા.

સંચાલકો પ્રયત્ન કરતા — આ અશુદ્ધિ પ્રસરતી અટકાવવા. પણ એમના પ્રયત્ન કાં તો ઉપરછલ્લા હતા કે એ પ્રયત્નોને વસાહતના વાસીઓનો સાથ નો'તો કહો — અગર પૂરતો સાથ નો'તો કહો, પણ એ પ્રયત્નોનાં સફળ પરિણામ આવ્યાં સાંભળ્યાં નથી — દેખાયાં જણાયાં નથી.

આરોગ્યગૃહનું આ દૂષણ વાસ્તવ હતું. એના અધિકારીઓ એથી કે એના વિપરિત પરિણામથી અજ્ઞાન ન હતા.

છતાં મિરજની આ વિરોધી વિશિષ્ટતા શાથી? માબાપ અણસમજુ હોય કે મમતાળુ હોય; પણ સંસ્થા શા માટે હિતાહિત નહિ વિચારતી હોય? એક રોગીને આજે સાજો કરશે, સત્તર વરસે એ જ રોગીના કુમાર કે કુમારિકાને આવકારશે! દેશને શો લાભ? ક્ષય અટકાવતી આદર્શ આ સંસ્થાઓ સેવી રહી છે?

ને મેં આરોગ્યગૃહના અધિકારીને આ અવદશા આલેખી. કેટલી ય વાર કરેલા પ્રયત્નો અફળ ગયા હતા, પણ પુનઃ પ્રબંધ વિચારણા હેઠે હતો, એમ મને આશ્વાસન મળ્યું.

એકબે દિવસમાં પ્રતિબંધની જાહેરાત થઈ. આરોગ્યગૃહના આંગણે બાળકોના પ્રવેશને મના કરતું પરિપત્ર નીકળ્યું, ને અજ્ઞાનીઓનો ઉહાપોહ શરૂ થયો. કોઈ કાઠિયાવાડના મેમણભાઈ મારી પાસે

આવ્યા, તો કોઈ કરાંચીના ખોજા ગૃહસ્થ કૉટેજે આવ્યા; કોઈ ધનવાન ગુજરાતી તો કોઈ મહારાષ્ટ્રી મિત્ર. પાંચદશની મંડળી જામી ને એમનું મંતવ્ય રજૂ થતું ગયું. દશદશ માસથી મા પાસે બાળક રહ્યું, હવે એ માસ પછી તો રજા મળવાની છે; ત્યાં આ બચ્ચાનાં આક્રંદ કેવી રીતે સહી લેવાં? સુખી જનો માફક નથી અમારે કાકી કે કાકીજી, દાદી કે સાસુ, કે જ્યાં અમારી બાળકી રાખી શકાય. અમે એને વનવગડે મૂકીએ? હિંદી છોકરાંઓ આયાઓથી ટેવાયા હોતાં નથી, ને આયાઓ પણ ક્યાં મળે છે? અને અમારાથી છૂટા કરીને હાલ તરત જ અમે બાળકોને ક્યાં રાખીએ? નથી અહીં સારાં રહેઠાણો કે હોટેલો, જ્યા અમે અમારાં વહાલાંઓને ધકેલીએ! દેશથી બાપને લેવા આવતાં દસત્રીસ દિવસ લાગે! આ મુશળધાર વરસાદે તો રેલના વ્યવહાર ઓરવી નાખ્યા છે; પુનઃ સંધાતાં કેટલાક દિન લાગશે! અમારે ક્યાં જવું? પ્રતિબંધના હેતુને અમે આવકારીએ છીએ. પણ અમારી મુશ્કેલીઓ પણ પ્રમાણવી જોઈએ. આવા પ્રતિબંધો નવીન આગંતુકને અડવા જોઈએ; અમને લાગુ પડે તો પારાવારની આપદાઓ ઊભી થાય. ને પેલા બ્લૉકમાં રહેતા ગરીબોનું શું? શું એ છોકરાં નધણિયાતાં કરી દેવાય? પ્રતિબંધ છૂટછાટ માગી લે છે ને એ છૂટછાટની માગણી આપણે સંચાલક પાસે મૂકવી જોઈએ.

મારી વ્યગ્રતા ઊંડી હતી. જવાબમાં મેં આપવીતી ગાઈ. મારા બાળકની દુઃખપૂર્ણ ઘટના આલેખી.

We are all murderers. I am sorry, I cannot advocate your viewpoint. I can neither draft your representation nor be a signatory to it (આપણે બધા ખૂનીઓ છીએ. હું દિલગીર છું કે તમારા મંતવ્યનું પ્રતિપાદન કરી શકતો નથી. હું નથી

તમારી અરજ ઘડી શકતો કે નથી તે ઉપર સહી કરી શકતો.)

શું થયું એ તો એ ભાઈઓ જાણે. પણ પ્રતિબંધનું કડક પાલન થયું હોય એમ મારી જાણમાં નથી. સવારસાંજની ફેરણીએ જો દાક્તરની નજરમાં છોકરું આવી જાય તો ચેતવણી અપાતી, રૂમ કે કૉટેજ ખાલી કરવાની મૌખિક નોટીસ નીકળતી. પણ બાળકો માટે દરદીઓ બહાર નીકળ્યા હોય એવો એક પણ પ્રસંગ નોંધાયો નહિ.

પડોશના પૂનાવાળા ભાઈનો પુત્ર રુગ્ણ માતાની પથારીએ હરહંમેશ ચડતો દેખાયો. મોટરમાં મહાલતાં મોરેશ્વરના બાળ કૉટેજના પગથિયે ચડતાં ઊતરતાં જણાયાં. કોઈએ સેનેટોરિયમ સામેની માંડ માંડ ભાડે મળતી ઓરડીઓ નામ પૂરતી ભાડે રાખી. તેમનાં પુત્ર–પુત્રાદિક રોગી વાતાવરણથી થોડે દૂર રાતના સૂવા જતાં. દિવસે તો પાછાં આવી રોગી માતાની ગોદમાં લપાતાં.

શા પ્રતિબંધ ને શાં એના પાલન!

ડૉક્ટર ફેરણીએ ફરતો ને બાળકો બાથરૂમમાં પુરાતાં. ડૉક્ટરની વિદાય પછી ઘરની નોકરડી કે કોઈ અગર ભાભી, વિજયના ગર્વ સાથે બાળકને બહાર લાવતી ને સમૂહનાં એકેક સામે જોઈ હસતાં.

આ હસવા પાછળ કેવાં ય રુદન છુપાયાં છે! બાળકના મોહ આપણને આખર એના મારક બનાવશે એ સત્ય સવેળા સમજાય તો?

આ તે કેવી સંસ્કૃતિ! ને કેવો સમાજ! અને કેવા સંચાલકો!

ઝોળીએ ઝૂલતો ગયો ને વીસ વીસ વરસ પછીનો ચિતાર આપતો ગયો.

સેનેટોરિયમની સકીના મારી પાંપણો ભીંજવતી ગઈ. એ હતી એક ગરીબ મુસલમાન દરદીની નાની શી દીકરી. એનું નામ સકીના. આંગણે આંગણે એ રમતી; બારણે બારણે એ દોડી જતી.

સૌ કોઈ એને બોલાવતું, હેતથી હાથ ફેરવતું. કોટિજે કોટિજે એના કાલાઘેલા બોલ અથડાતા. કોઈ કાજુ આપતું તો કોઈ પૂરી. સકીના મીઠી નજરથી તાકી રહેતી. કોઈના પલંગે ચડી જતી, તો કોઈના રસોડે ઘૂસી જતી. દરદી ઉધરસની હાંફમાં હોય, બાળકી એના ઓરડે ગેલ કરતી હોય.

સવાર પડતી ને સકીના ઘરનો શૃંગારો છોડતી.

કાલે એ યૌવનનો ઊંબરો ઓળંગશે. એની મીઠી જબાન ને મીઠી નજર કોઈ સુભાગીનું હૈયું ઝુલાવશે. સકીના કોઈક મરિયમની મા બનશે, ને ચેપની દેખા દેતી ચુંગાલ આખરે એને આરોગ્યગૃહના આંગણે ઘસડી લાવશે.

ને મરિયમ મિરજની મોંઘી મરિયમ બની રહેશે. એની મા પણ સેનેટોરિયમની સકીના હતી ને!

અજ્ઞાની લોક ને અજ્ઞાની દાક્તરો કહે છે—ક્ષયરોગ વંશવેલાને ભરખનાર કૌટુંબિક વારસાનો રોગ છે. ચેપની ભૂતાવળ કેવા ને કેમ ભરખ લે છે, એની એમને જાણ હોય તો?

સકીનાના પેલા સુભાગી શૌહરની શી દશા?

જવાબ આપવો રહ્યો ગરવા ગુજરાતનાં મમતાઘેલાં માબાપો-એ, કરાંચીના પેલા ખોજાભાઈએ, મહારાષ્ટ્રની એ મરાઠણ બાઈએ, ને આરોગ્યગૃહના અધિકારીઓએ!

આજે મારો નવીન એક્સ-રે ફોટો લેવાશે ને શસ્ત્રક્રિયાનું પરિણામ દાક્તરો જાહેર કરશે.

જાણે કોઈ પરીક્ષાનું પરિણામ બહાર પડવાનું ન હોય!

ને દાક્તરે સંદેશ પાઠવ્યો—પાછળના ભાગથી માત્ર એક જ પાંસળી કાપી હોય તો પૂરતું સંકોચન આવી જાય. પછી કંઈ કરવાનું ન રહે.

એક કે બે, હવે બાકી રહેલી બધી ૫ પૂરી કરતા હોય તો ? ઑપરેશનની આપદામાં ઊતરવાનું જ હોય તો પછી એક કાપે કે બે કાપે ! શસ્ત્રક્રિયા ડારતી નો'તી, પણ એની પ્રાથમિક ભૂમિકા – ક્લોરોફૉર્મ કમકમાં અપાવતું; ક્લોરોફૉર્મ ઍનેસ્થેશિયામાંથી પસાર થવાનું હવે મને પાલવતું નહોતું. એની વાસ દિવસો સુધી મારા આવાસમાં જાણે વાસ કરતી.

અને વરસો પહેલાં, ક્લોરોફૉર્મમાં અનંત નિદ્રાએ પોઢેલો પેલો ક્રિશ્ચિયન સમદુઃખી મને યાદ આવ્યો.

હું પણ આ વખત એમ જ પોઢી ગયો તો !

ક્લોરોફૉર્મ આકરી ઉપાધિઓ ઉપજાવી જતું – વાસ, ઊલટીઓ, ખકારી ને પેટમાં પવનનો ભરાવો.

છતાં સભાન અવસ્થામાં ઑપરેશન – લોકલ ઍનેસ્થેશિયામાં સહવાની શક્તિ નો'તી. નોવોકેઈનનાં ઇન્જેક્શન માત્રથી બલબલી સ્ત્રીઓ, મોટા ચીરા મુકાવતી. પણ મારા હૃદયના ધબકાર, મને લાગતું, વધી જતા. એ ચિત્કાર ને એ યાતના મારા માટે અસહ્ય થઈ પડતાં. શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે આવતાં મારો બોલ સરી પડતો:

"No local anaesthesia, Doctor, please!"

અને એમ ૨૫મી ઑગસ્ટની સવારે પાછું હું ભાન ભૂલ્યો.

આ ઊંઘ મારી ઊંડી ઊંઘ નીવડે તોપણ પરવા નો'તી.

પણ હિંમત કેળવી હતી; આત્મબળ ગુમાવ્યું નો'તું.

ને અનંત આશાનું ઓજસ્ પૂરતી સતી સામે હતી.

પિતા તો મારી આ યાતનાઓ માટેની તત્પરતા નીરખી હાથ જોડતા.

એમ ઑપરેશન પૂરું થયું. પાછળ પાછો એક વધુ ચીરો પડ્યો. સાતમી પાંસળી કપાઈ ને પહેલાંની કપાવેલીના વધેલા છેડા

કાપવા પ્રયત્ન થયો.

પીઠ પરનાં ઓપરેશન વધુ વેદનાભર્યાં નીવડ્યાં છે. ને આ સમયે તો પેટમાં પવન (Gas)ના ઊભી થતી ઉપાધિએ અવધિ કરી. દાકતર બિચારો ઇન્જેક્શનો નવનવાં આપીને થાક્યો. પણ પવન છૂટે ને ભરાય. ક્લોરોફોર્મની આ અસર ઘણા દિવસો બેઠી. ને પછી તો એ પાટાપીંડી ને ઝોળીનાં દબાણ, વજનના કોથળી (Shotbag)ના ભાર ને પટ્ટાનાં બંધન–કૃત્રિમ દબાણ આપતી ક્રિયાઓનો એ કાયમી કાર્યક્રમ.

બે માસમાં બે ઓપરેશન થયાં હતાં.

જગત એના નેજિંદા રાહે ચાલતું.

પણ મારી તો ઝરણુરીયા હતી.

મારા માંદા જગતની વચ્ચે હું વસતો ને એ વસ્તીને નિહાળતો.

બેલગામની એ બાળા બોલતી ને રસ વેરતી. પડખામાં તેલ પુરાવી–ઓલીઓથેરિક્સ (Oleothorax)ની સારવાર થઈ રોગને રૂઝ આપતી હતી. મુંબઈથી આવતા એના પ્રીતમની માર્ગપ્રતીક્ષા કરતી. હું એને જોતો ને વિચારતો: એ રસનાથ વિનાનાં વહાણાં એના કેવાં જશે? આ દેહનાં લાલિત્ય ને ઉચ્ચાપલ્ય એનાં ફેફસાંને આરામ આપવા દેશે? સદાએ હસતી ને રમતી એને હું આરામનો આદેશ કરી પડોશીધર્મ બજાવતો, તો સતીને એ સમસ્યામાં સમજાવતી: 'બૅરિસ્ટર બાબુ રોગની બહુ બીક બતાવે છે!' ને પછી આરામમાં આળોટતી.

મારા કૉટેજની નજીક કાઠિયાવાડના એક ભાઈ ઊતર્યા. શસ્ત્ર-ક્રિયાનો દિન નક્કી થયો. સવાર થયું ને સ્ટ્રેચર લેવા આવી. નાડીના ધબકારા વધી પડ્યા, ને સ્ટ્રેચર પાછી વળી. પખવાડિયા પછી બીજો દિન મુકરર થયો. વળી પાછું છાતીના ભાગને ડ્રેસિંગ થયું. પણ

સવાર પડતાં પડતાંમાં તો ભાઈના ઝાડા વધી ગયા, હૃદયના વેગ વધી પડ્યા, ને આંખમાં આંસુ ઉભરાયાં. બારણાની તડ પછવાડે બૈરી રુવે, ઓરડે કોઓ ઊભો બાઈ રડે: "દેશમાંથી કાકાને આવવા દો પછી ઓપરેશન કરાવીશું." દાક્તર કટાક્ષયુક્ત હાસ્ય કરી ગયો. ને એક મામે તો એ ભાઈની કાયા કૃષ્ણા નદીના તીરપ્રાંતમાં રાખ થઈ ગઈ!

આ ધોરાજીની મેમણબાઈને બે બાજુ રોગ છે પણ એ.પી. થી મટવા આવ્યો. માસ, બે માસમાં તો રજા મળશે. ને એનો રંગીલો જવાન કોલ્હાપુરના રંગરાગમાં પડ્યો હતો.

પેલા બનારસના પંડિતનો છોકરો દેરદેર ફરીને આવ્યો હતો. બલગમ નેગેટીવ હતું; બધું સારું હતું. માત્ર એક વજન વધતું નો'તું. મારા ઓપરેશન દિને, એની પણ એક પાંસળી નીકળી ને એની ગભરામણનો પાર નો'તો. એનો બીજો ઍક્સ-રે લેવાયો ને જાહેર થયું કે એને ઓપરેશનની જરૂર જ નથી.

અને એ મારવાડણબાઈએ તો જોતજોતામાં બે ઓપરેશન કરાવી નાખ્યાં. એનું નામ તે જેમ ને હામ. પણ આજે ક્યાંકથી વાત આવી: એને તો ચાર મહિના જાય છે! મારવાડીએ મુંબઈની ગાડી પકડી; મારવાડણ હેઠી મુખમુદ્રાએ દિન વિતાવી રહી.

આ સુખી યુગ્મ એમના નાના નજીવા ઝઘડામાંથી જ ઊંચું આવતું નથી. પ્રભુએ પૈસો આપ્યો છે ને સાથે આંસુ પણ આપ્યાં છે. એકાએક દેખા દીધેલો રોગ દબાય તેવો નથી; એ.પી ની અફળતા જાહેર થઈ છે. છતાં આરામનો શબ્દ આકરો લાગે છે. આકરી ઉધરસ ક્યાં અટકશે?

સાવિત્રી બ્લૉકમાં સૂતેલો પેલો મુસલમાન નવયુવાન! નવ નવ ઓપરેશન થઈ ગયાં ને નવે નવ પાંસળીઓની શસ્ત્રક્રિયા થઈ, છતાં

કુંજના લેખક શ્રી. મથુરાદાસ ત્રિકમજીની વાત કાઢતા.

મુંબઈના એ એ સાલના મેયરે—નગરપતિએ ફરજોનાં દોડધમાની જીવનમાં પાછી તંદુરસ્તી ગેખમાવી હતી. કાકા કહેતા, રક્તાગમન એમને થયેલું ને પંચગનીથી વેલ્લેસ્લીવાડી વસવાટ માટે આવનાર હતા. વરસોના વહેણ પછી ય આ રાજરોગ અમારો પીછો છોડતો નથી! પાંચ પાંચ વર્ષ શ્રી મથુરાદાસે પંચગનીના પહાડે આરામમાં ગાળેલાં ને યુક્ત આહારવિહાર ને નિયમ નિષ્ઠાથી શરીરને સુસજ્જ કરી શકેલા. મરકુંજની મોંઘી કૃતિ ગુજરાતી આલમને આપી શકેલા. આજે સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના ને માનીના સબંધોને વરસો પછી પણ છેડે પાડ્યો હતો. મિરજમાં એ વયે એમને શસ્ત્રક્રિયામાં ઊતરવું પડ્યું.

રાજરોગ! તેં કેટલાને ય ક્ષેત્રસંન્યાસ અપાવ્યો છે!

અને પાંચ વરસથી પેલો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહીં પડી રહ્યો છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિછાન. આરોગ્યગૃહનું અબાધિત જીવન જીવતો આજે ય હું એને નીરખું છું. એના સગાસ્નેહી દૂર રહ્યાં, ઓળખીનાં આઘે રહ્યાં. નિરંકુશ જીવન અર્થ વગરના વસવાટ પણ વહાલા લેખે છે. પની કદાચ એ પી. (Artificial Pneumothorax) લે કે પી.પી. (Peritonium Pneumothorax) લે, પેલા વહુઆરૂ જીવનથી દૂર, કંઈ પણ સારવાર ન હોય તો સારવારનાં ઓઠા પણ આવકારદાયક લાગે. આરોગ્યગૃહના લાંબા રહેઠાણનો જાણે રેકર્ડ તોડવો ન હોય! પણ વરવહની પ્રગતિ જુદી જ દિશામાં કદમ ભરી રહી હતી. કોઈએ કહ્યું, એમને તો મોરફીન (Morphine)ના મોહ લાગ્યા છે. બપોર થાય કે રાત પડે, કંપાઉન્ડરોને કાલાવાલા થાય છે. બાઈની ભૂખ ભાગતી જાય છે; બાઈની શક્તિ ક્ષીણ થતી જાય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વખતનો રસ

પુષ્ટ કાયાેા આ આત્મી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતેા ૧૦૨ કેર્તલ વજને આવે છે સેનટોરિયમના સર્વાંગી સુંદરી ગુનાગના રંગ લ્હે, ભયાનક તાને વરતી જાય છે. કેવી એ અધોગતિ! માબાપે પાયદસ્ત હજાર ખર્ચી જીવનનેા પમીનેા નીચેાવ્યેા અસાધ્ય રાગને પણ જીવ લતેા અટકાવ્યેા ત્યાર આ નિરંકુશ વાતાવરણનું વળગણ વળગ્યું હતું. ને એ મારી ધ્રુરસી ને સુમેડાલના ઇન્જેક્શન યાદ આવ્યા ઊંઘની ગાળેા અને ઇન્જેક્શનેાની ઈતજારીએા તરી આવી પણ યાતના ભૂલવાના મારા એ ફાફા હતા મારા આ મિત્રેા તેા અમેરિકાના આવી દવાઓથી ટેવાયના અહંગીએા (Drug addicts) ને પણ માત કરે તેના નીવડયા હતા! ન સમજતેા રાગી પત્નીનેા સહવાસ પતિને મહાય રાગી બનાવશે એની ભૂખ માગનેા એને હેઠે પાડશે પણ આ પતન તેા પૈશાચિક હતુ —શરમજનક હતુ દુનિયાની દયા ખાર્ચ, માબાપની મમતા ગુમાવી, હડધૂત થયેલા આ સેનટોરિયમના સંતાનેા જ્યારે મેારફીન માટે કાંડા ઘડિયાળ ગીરવી મૂકવાની હદ આવ્યા, ત્યારે એમના વડીલેાને ગે એક જ વાત સૂઝી—એમના કાંડે હાથકડી લટકાવેા ને એમાંતિક એવા એક ઓરડે પૂરેા કે આ અધ પતન અટકે પિતા ય થાકયો હતેા ને સૌ કોઈ થાકયા હતા ઓરડાની બારીએથી દીકરેા પડતું મૂકે તેાપણ હવે પરવા નાં'તી પાંચ દસ હજારના ખર્ચ પાછળ આ પ્રેમનેા અવશેષ હતેા! ઓરડાના બધ બારણે મેારફીનનું પડીકું તેાળાતું. એકાદ અટ્ટહાસ્ય થતું જાણે એમનુ મેાત તેાળાતુ ન હેાય!

વહુઆરૂએ શા લહાવથી વાસમનું રંગેાપું કર્યુ હતું! ને ભૂખી ભેંસિયાના અર્ધદગ્ધ એકનછટા છોકરા પાસેથી શી આશા રાખવાની હતી?

આરોગ્યશહના કર્મચારીઓને કશેા ય વાંક નથી? સાત સાત

વરસ પાછા ફરતા,' ક્યા હુતાશનવેળી આ હૈયાંઓએ પ્રગટાવી હતી!

ક્યાનો હરફ શી રીતે નીકળે?

આ અમારી ઝરણુશૈયા છે, જ્યાં એક જ માબાપના ચારચાર દીકરા ખાટલે પડ્યા છે. એકનાં ઓપરેશનો પૂરાં થયાં, બીજાનાં શરૂ થયાં, ત્રીજો બન્ને બાજુની એ.પી. ઉપર નભે છે, ત્યારે ચોથો આરોગ્યગૃહે પ્રવેશ પામે છે! રોગિષ્ટ બહેન તો બિચારી ક્યારની ય પરવરી ગયેલી. સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણે વર્તાવેલો આ કેર હતો!

છતાં કેટલાક કહે છે, રોગ વંશપરંપરાનુગત છે!

દુઃખી મનુષ્યોનાં દુ:ખ હળવાં થયાં જ નથી. સમાચાર આવે છે, એકનો દીકરો વતનમાં ઝાડ પરથી પડતાં દેહ વિલય પામે છે; બીજો રાજરોગી, ઓપરેશન માટે અશક્ત, દેશની બાગોળે પહોંચતાં દેહ પાડે છે! અને એ પિતાના મુખ પરનું ગાભીર્ય કોઈને કંઈ-કંઈ કહી જાય છે.

આ અમારા વસવાટની વીતકકથા. રાજરોગ પરનું મારું વાચન આગળ વધે છે ને મારું વદન પણ વિષણ્ણ બનતું જાય છે. થોરાકોપ્લાસ્ટીની સફળતા છ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. રૂઝ માટે સમય નિશ્ચિંત કરી શકાય નહિ. છ માસનો આરામ ઓછામાં ઓછો ઓપરેશન પછી જોઈએ; અને તે ઉપરાંત શસ્ત્રક્રિયાની સફળતા તો રોગ. તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ ને દરદીની સ્થિતિ વગેરે ઉપર અવલંબે.

મારા બલગમની ઊંડી ઊંડી તપાસ–બબ્બે વારની તપાસે પાછું દેખાડ્યું હતું કે હું ટીપી રોગી મટ્યો હતો; હવે માત્ર ઝરણા-વસ્થાનો રોગી રહ્યો હતો.

પણ સ્પુટમ સદંતર બંધ થતું નો'તું. ઉધરસ સાવ ઓછી થતી નો'તી. જંતુરહિત આવતું આટલું બલગમ દાક્તરો બ્રોન્કી-

એકટેમીસનું પરિણામ લેખતા. ઑટો – કલ્ચરનાં (auto-culture) ના ઇન્જેક્શનની હિમાયત થતી ને લીપીઓડોલ (Lipiodol) ની સારવાર સુચવાતી. શ્વાસનલિકા કે અધ-શ્વાસનલિકાનું વિસ્તૃત થવું, એ આ ઓપરેશનની કેટલાક સન્જોગોમાં ઊભી થતી ઉપાધિ હતી. લીપીઓડોલ એ મુખ વાટે એક જાતનું પ્રવાહી ઉતારવાની ક્રિયા છે, કઢંગી ક્રિયા છે પણ બ્રોન્કીએક્ટેસીસ સુધારવાની સારવાર છે. એ સારવાર મારી શરૂ થઈ નહિ પણ સ્પુટમમાથી નીપજાવેલાં ઑટો – કલ્ચરના ઇન્જેક્શન લેવાં મે શરૂ કર્યાં. અનિદ્રા, અપચો કે એવી નાની નાની ફરિયાદો માટે અન્ય ઇન્જેક્શન પણ લેવાતાં – પોષક તત્ત્વના પુરવઠા માટે બેરીન (Berin) ને સેલીન (Celin) ના બી. અને સી. વિટામિન ઇન્જેક્શન શરૂ થતા. ને કદિક કદિક કેલ્શીઅમ માટે પણ સોય ભોંકાઈ જતી

આરામ આકરા હતો.

અને આશા જીવન પાછુ અજવાળતી હતી

ત્યાં નિરાશાના આંચકામાં ગુલાંટો ખાતી લાલ સેના ઘર-આંગણે ધકેલાઈ ગઈ હતી. માઈલોના વ્યૂહ – ઘેરાવે જર્મન નાત્સીઓ અપ્રતિમ ઝડપથી મોસ્કો ને લેનિનગ્રાડના દરવાજા ઠોકી રહ્યા હતા.

જગત પર ઘેરી છાયા જામતી ગઈ.

ને મારી ઝગણુરોયાની ઝોળી સૂનતી જ રહી ઓપરેશન વીતે એક માસ થયો હતો ને હવે રજાનો એક માસ માત્ર બાકી હતો. આટલો આરામ મને ઓપરેશનનાં સફળ પરિણામ અપાવશે? એક ભુલ થઈ હતી; આ બીજી વારની મને કયા ઊભો રાખશે?

પણ બાઈ આવ્યા ને નોકરીએ ઊભાં થતાં આંદોલનો આગળ ધર્યાં.

સ્થળ ગમે તે હો, માત્ર આરામ આવશ્યક હતો; અને નોકરી

જો સાધારણતઃ આરામની હોય તો દાક્તરે સંભાળસૂચન સાથે જવાની રજા આપી.

અને એમ જ્યારે ઑક્ટોબરની ૩૦ મીએ અમે આરોગ્યગૃહ છોડ્યું ત્યારે દિવાળી વીતી ગઈ હતી. સંવતનું એક વધુ વર્ષ શરૂ થયું હતું. એ અમારા માટે શા આનંદ ને શી આપદાઓ લઈ આવવાનું હતું એ અંગેના અબોલ ભાવ સાથે અમે આંગણે પગ મૂક્યો, તો સાંભળ્યું કે બ્રહ્મદેશે વસેલી બહેન આ રોગથી હેઠે પડેલી પાછી ફરી હતી.

બાળપણથી જ એને બ્રોન્કાઈટીસ કે દમ, જે કહો તે, ઊંડી ઉધરસ અપાવતાં. કોઈ કહેતું ગળામાં વધી ગયેલા કાકડાનું એ તો પરિણામ. મુંબઈના એ ક્લિનિકે મારી સને ૧૯૩૫ની સારવાર દરમિયાન મેં આ બહેનની પણ તપાસ કરાવેલી. ને પાછળથી મિરજના આરોગ્યગૃહે એના કાકડા પણ કપાવેલા. બન્ને ય તપાસ દરમિયાન એનું બલગમ ચેતનરજ વિહીન જણાયેલું. છતાં આકરી ઉધરસ એક દિન ન્ગો દેશે એ અમને દહેશત રહેતી. ઑટો—કલ્ચરનાં ઇન્જેક્શન અપાયાં ને તે વખત તો ડૉક્ટરના આદેશ મુજબ કૉડ-લીવર ઑઇલ ને આરામની સારવાર સાથે, અમે એની ઉધરસને પણ ભૂલ્યા ને એના કદીક કદીકના લોહીવમનને પણ વિસારે પાડ્યું.

અને જ્યારે સને ૧૯૩૮માં આ આરોગ્યગૃહથી છૂટેલો હું વતના વસવાટે પડ્યો હતો, ત્યારે આથી પણ બીજી નાની બહેન—માત્ર બાર વર્ષની બાળાનું, એક સાંજનું રક્તવમન અમને ભડકાવી ગયું. નો'તી ઉધરસ, નો'તો દમ. કિલ્લોલ કરતી બાલિકા પડી ને એની ચકોર આંખ વસ્તુસ્થિતિ પરખી ગઈ. નાની વયનાં લોકને તો આ ક્ષયરોગ (Milinary Tuberculosis) ઝડપથી કાળ ભરતો થાય છે. બાળકોને બનતાં સુધી તો રોગ ક્ષયની ગાંઠોમાં પરિણમે

છે. પણ ફેફસાંનો ક્ષય સોળ વર્ષ નીચેનાં લોકને થયો તો ઝડપથી વિસ્તરતો જાય છે ને ઘણી વખત ટેકડા મારતા ક્ષય (galloping consumption) ના નામથી ઓળખાઈ ફેફસાંના કુમળા ભાગને ભરખતો ટૂંક સમયમાં દરદીને પણ ભરખી જાય છે.

એમ પિતાએ પુત્રી માટે ભરેલી મિરજની વસમી વાટ આખરે વસમી નીવડી. દાક્તરો કંઈ પણ ન કરી શકે એ કક્ષાએ જોત-જોતામાં પહોંચેલો રોગ ચાર માસમાં તો સાંગલીની ભાગોળે વહેતી નદીના તીર પ્રાન્તમાં એક નાની શી ચિતા ખડકાવી ગયો !

કુંવારી કન્યાનાં એ છેલ્લી વારનાં કંકુઅર્ચન અને દીવાની પ્રગટતી જ્યોતને નમન, અમારા જીવન માટે શા મર્મ મૂકતાં ગયાં હશે ?

પરીક્ષાએ પહેલા નંબરે ઉત્તીર્ણ થયાનું ઇનામ મહેતાજી ઘરે મૂકી જાય છે. કિરતારના દરબારે ક્યારનું એ બાળકી ઇનામ મેળવી ચૂકી હતી !

ને એ સમયે સેવામાં રહેલી આ બીજી બહેનની સારવણ માટે સેનેટોરિયમના સંચાલકે લાલબત્તી ધરેલી. પણ પછી તો મંગળ વાજાં વાગ્યાં ને હેમક્ષેમ અમે એને સાસરે વળાવી. ત્યારે ય એની ખાંસીનો ખટકો રહી ગયેલો.

રાજરોગી બૈરી, કાં તો અણસમજુ નીવડે કે પ્રસૂતિમાં સપડાય. એની બચવાની આશા કેટલી ઓછી થઈ જાય છે ? ક્ષય-રોગથી કોઈ ભડકે; ક્ષયરોગ કોઈ છુપાવે; ક્ષયનો જાણકાર પણ ભૂલની પરંપરામાં અટવાયા કરે !

ત્યારે આ તો સાસરે જતી સત્તર વરસની બાળા હતી. આરામ ને ખોરાક ઉપરના મારા હરહંમેશના એને થતા આદેશ વ્યર્થ ગયા છે. એ તો હસતી ને રમતી; આ તો મહાલવાના એના દિવસ હતા.

પણ રાજરોગની ચેતનરજ એની સુંગાલ ક્યાં સુધી અચેતન રાખે? કંઠમાળે આખરે દેખા દીધી. બ્રહ્મદેશનું કોઈ વૈદું એ ગાંઠોને વિદારી ગયું, પણ હવાફેરની હિમાયત પણ કરતું ગયું.

ને એમ આ રાજરોગની ભૂતાવળ પાછી મેં નીરખી. એ વમળથી છૂટેલો, છૂટકારાનો દમ ખેંચતો આજે હું ઊતર્યો હતો, પણ આ ઇતિહાસ મારી આગળ હતો.

અને દરમિયાનમાં ઠીક ઠીક સાજી થયેલી ભાભીએ પાછું સ્વાસ્થ્ય ગુમાવ્યું હતું. સને ૧૯૩૮ની એની માંદગી કંઠમાળથી ઊપજેલી, ફેફરો અસર પહોંચાડી ગઈ હતી. આણંદની એ.પી. એ એને અવતાર આપેલો. પ્રસૂતિની પરંપરાએ પડેલી પુત્રીઓ ને દેવે નહિ દીધેલ દીકરો, કેટલાં ય અણસમજુ માબાપ માટે આ રોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરતાં જાય છે, તે આપણે એમની ચિંતાયુક્ત મુખમુદ્રા નીરખીએ તો સમજાય. મેલેરિયામાં ઊપડેલો એ તાવ આખરે મારકણો નીવડ્યો. બીજી બિમારી નો'તી; પણ તાવ હઠતો નહોતો. આંતરડાં નરમ પડતાં ગયાં ને મૂત્રાશય (Kidney)નું કાર્ય મંદ પડતું ગયું. એ ત્રણ દિનની બેભાન અવસ્થા, ને મને પંચગનીના પુત્રની શાશ્વતશૈયા સાંભરી.

ભાભીને ગામના ગોંદરેથી જતી જોઈ; ને એ જ ગોંદરે મહાદેવના હલેરે રાસડાની રમઝટ લેતી જોગી ભાભીનો એ અવાજ આથડાયો—

> નાનો દિયરિયો કંઈ લાડકો,
> ને એ તો લાવ્યો મેંદીનો છોડ રે,
> મેંદીરંગ લાગ્યો રે!

ને મારાં આંસુ છૂપાં ન રહ્યાં.
એ ૧૭ માર્ચ ૧૯૪૨ નો દિન.

ત્યારે તો પ્રાન્તદેશથી પાછી ફરેલી એ બહેનનાં સાસરિયાં એના રાજરોગનું ઘરવૈદું કરી રહ્યાં હતાં. કેવીટી પડેલાં ફેફસાંને આ વૈદક કેમ કરી સુધારે? પેટમાં પાછી ચૂંક ઊપડતી; રોગ આંતરડે પણ ઊતર્યો લાગતો હતો.

ને મિરજનાં ઑપરેશનો સિવાય આરો નહોતો.

પણ આનાં સાસરિયાંએ તો એમને સમજાય એ બધું કર્યું. ગોડો મોડો પણ એ.પી.નો અખતરો થયો, પણ ગંઠાવલાં એડીઝન ફેફસાંને સંકોચન આપવા દે તેમ નો'તાં. એ.પી.ની અશક્યતાથી બહેન અજ્ઞાન હતી – અજાન રહી. રોગ કે રોગના ઉપાયોનાં અજાન રોગીના આનંદ પળભર ટકાવે; પણ એ રોશન ક્યાં સુધી નભે?

મિરજના પંથ માટેની મારી આરજૂઓ એળે જ ગઈ. પતિ અસહાય હતો; બાપે તો બબ્બે ત્રણ ત્રણ વાર એ પંથ કાપ્યા હતા.

સવાલ નાણાંનો ય હતો, સવાલ સેવાનો ય હતો. પૈસા તો મળી ચૂકે પણ માણસ મળવા મુશ્કેલ.

સેવાનાં મૂલ્ય ચૂકવી જાણનાર જગતમાં કેટલાં ઓછાં!

એ જગત નફાતોટાના સોદામાં જ આથે ઘસડાતું. અમારા રોગીઓના જીવસટોસટના મોહ ન તો જગત સમજતું કે એને સમજવાની નવરાશ હતી.

કોઈ કહેતા, સ્ત્રીઓને સુધરતા રોગ પણ ક્યાં સુધી પહોંચાડશે? ઑપરેશનો કેટલે આઘે વધારશે?

• છતાં બહેનના મુખનું હાસ્ય સુકાયું નહોતું. આજે ભૂખ ભાંગતી તો કાલે ઊઘડતી, અને એને કશો ય રોગ નથી એ અજ્ઞાનપરંપરામાં એ પાછી અટવાતી.

એ દિવસો એના જતા; અને એ દિવસો એના કારમા હતા એનું એને ભાન થાય ત્યાં તો કરાળ કાળે એનો પંજો એક

પ્રભાતે ફેરવ્યો.

—ત્યારે નહોતો પતિ પાસે કે નહોતો ભાઈ પાસે!

રાજરોગીઓનાં જીવન સુધરતાં નથી; અને, મરણ પણ સુધરતાં નથી!

વતનના ઘરની ઋગ્ણશૈયાએ એનું મરતું મુખ જોવા હું દોડ્યો ને એ ઘરના રોડલે બાંધેલ ગવનનો કકડો કહેતો ગયો કે સૌભાગ્યવંતી દીકરીએ એનું પિયર છોડ્યું હતું. ભાલે પિયળઅર્ચન કરીને એના જગતઘરને છોડ્યું હતું.

એવા કેટકેટલા કારમા દિન આ રાજરોગ અમારા માટે લઈ આવ્યો!

પરદેશ હતો ને માથી પણ અધિક અપર-મા પરવરી હતી.

પાછો ફર્યો ને પંચગનીના રસ્તે એક બેનીપંખીડું ઊડી ગયું.

પછી તો હું પટકાયો.

અને સમયના પેટાળમાં પાછી બે બહેનો પુરાઈ ગઈ ને ભાભી પણ ભરખાઈ ગઈ.

મા ને એની ત્રણેય દીકરીઓ એમની માળાના માત્ર અવશેષ મૂકીને ચાલતી થઈ.

પહાડનો યોગી તો મને આજે ય હલાવી જાય છે.

ને ભાભીના ભાવ મોંઘા થઈ પડ્યા છે!

રાજરોગનાં આ બધાં બલિદાન, ચેપના એ સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણનું પરિણામ નહિ તો શું? કૌટુંબિક પરંપરા (Family run)નું બીજું કયું કારણ હોઈ શકે?

ને છતાં ઘણા માને છે કે રોગ વંશપરંપરાનુગત છે!

આ અમારી કહાણી છે.

ખભે કાવડ ભરાવીને બાપ બધાંને લઈ ને ફર્યો છે ને જીવનનો

મહામૂલો હાયડો આપ્યો છે.

છતાં ય એણે સ્થિતપ્રજ્ઞનાં સ્મિત જ દાખવ્યાં છે!

અને આજે બેંતાળીસ વર્ષની બહેનનો દીકરો એક સવારે આવે છે ને કહી જાય છે કે એ માજાણી બહેને મુખવાટે લોહી નાખ્યું છે, ને મારા ય મુખે પરાજિત પ્રજ્ઞાનું અટ્ટહાસ્ય નીકળી પડે છે.

આ છેવટની લીટીઓ પડે છે, છતાં ય રાજરોગ છોડતો નથી. એ બહેનનો દીકરો પણ પાછળથી પટકાય છે.

ક્ષયરોગ! તને તે અમારે શાના તર્પણ કરવા?

આ તો એક નાના ઘરની વીતક.

કુટુંબના કોઈ વિસ્તરતા પરિવાર ઉપર નજર નાખું તો જણાય એક વડવો; એ વડવાના સાત દીકરા. જાણેલું ને જોયેલું, લોહી-વમન કરતા એ ગયેલા. એમના પુત્રો આજે ત્રીસ ને ચાળીસના કેટલા ય ચાલી ચૂક્યા!—એ જ ચેપની ચુંગાલમાં!

છતાં ડાહ્યાઓ કહે, એ બધા વારસાઈના દાખલા. ગામડાના જથ્થા ઉપર જાઉં કે શહેરની શેરીઓ વટાવું, ઘેરઘેર ઢળી રહેલી આગણુશેના ભાળું છું. અને મારો એકરાર એ જ છે: ચેપ, અજ્ઞાન, ભૂખમરો ને કંગાલિયત!

આ આજનો અમારો વારસો!

વિશ્વયુદ્ધો આવે છે ને અમારા આ વારસા વૃદ્ધિ પામતા જાય છે.

રણેસૂતા ગર્વે સંચરે છે; વિજેતાઓનો વારો પાછળથી આવે છે.

છતાં સામ્રાજ્યના શોખીનો સાતસત્તર વર્ષે સત્યાનાશ સત્કારતા જ જાય છે,

ગત મહાયુદ્ધ પછીના એ મરણઆકડા—આ રાજરોગના, દેશે દેશના કંપાવનારા નીવડ્યા છે. જળમાર્ગની મુશ્કેલીઓ ને આયાત-

નિકાસના અંતરાયોથી ઊભી થતી અનાજની અછત ને એની વહેંચણીની વ્યવસ્થા સમાજના બાંધા ઉપર અસર પહોંચાડતી જાય છે. ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વની તો વાત જ ક્યાં કરવી?

મહાયુદ્ધો બંધ થાય છે ને મહારોગો ફાટી નીકળે છે. શાંતિનાં સામ્રાજ્ય સાથે રાજરોગના તાંડવખેલ ખડા થાય છે.

અન્ય એવા મહાનાશ તો કેટલા ય નોતરાય છે.

બંગાળનો એ દુષ્કાળ અને બિહારની મહામારી, આજનું અનાજસંકટ અને આડકતરી શોષણનીતિ, કમનસીબોના શા હાલ કરતું ગયું છે ને કેટલાંને મારતું ગયું છે એનો અંદાજ કાઢીએ તો આંકડો કંપાવનારો થઈ પડે છે.

આંખગોળા દેહને દઝાડે; હિંદ માટે તો આ હુદ્દ દિલ દઝાડનારું આવી ગયું.

ગરીબાઈ! તેં પવિત્ર પત્નીઓને ય પતિતા બનાવી છે.

યુદ્ધોત્તર યોજનાઓ વિચારાય છે. માણસનું આર્થિક જીવનધોરણ ઊંચે લાવવાની વાતો થાય છે. ને જડ, શોષણ અને અન્યાયની વાતો બાજુએ ધકેલાય છે.

કંગાલિયત! તું ક્યાં જઈ અટકશે?

ઇટાલીમાં આ રાજરોગના આંકડા તો ઊંચે ચડવા પણ માંડ્યા. ફ્રાન્સમાં પચાસ ટકા જેટલો ક્ષયના કેસોમાં વધારો થયો. એવી જ ક્ષયના દરદીઓની સ્થિતિ નેધરલેન્ડ્ઝમાં છે. ગ્રીસમાં પણ ક્ષયનો ફેલાવો બહોળા પ્રમાણમાં બહાર આવે છે.

આ દેશમાં અમારા શા હાલહવાલ થશે?

યુદ્ધે રોજ એકઠાં થાય છે; અબજો એક દિનમાં ખર્ચાઈ જાય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ–યોજનાના અમારા સત્પ્રયાસી લાખ અમને કેટલે પહોંચાડશે? દુખપીડિતોનાં દર્દ ક્યાંથી મટાડશે?

મિલનો માલેતુજાર કે શહેરનો શાહસોદાગર એના નફાનાણાંના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડ્યો છે. યુદ્ધે તો આજ એકેએકને એરણની કસોટીએ ચડાવ્યા છે. આકાશિયા ભાવતાલ, નફાખોરી ને કાળા બજાર, લાભલોભના વ્યાપાર ઊભા કરતાં ગયાં છે—માણસને માણસ મિટાવતા ગયા છે.

ત્યાગ સેવાનો મહાપુરુષ આ અન્યાય, આ ગોપણ ને આ અશુદ્ધિ ઉપર જાતશુદ્ધિના ઉપવાસ માગી રહ્યો છે.

હું મોટો થતો જાઉં છું—વયે, સ્થાને ને પરિવારે.

માનવસેવાનો ગુરુમંત્ર પામેલો હું—મારાં આ સ્થાન ને સત્તા મને શી સાચી મોટાઈ આપવાનાં હતાં?

છતાં દેશ ઘસડાઈ રહ્યો છે ને હું પણ ઘસડાઈ રહ્યો છું—અમૂઝણના અકથ્ય ભાવ સાથે

અમારાં ભણતર શા કામનાં?

અમારી ભાવના શા ખપની?

દેશના દરિદ્રનારાયણોને અમે શા ખપના હતા?

અને એમાં ય એ આરોગ્યગૃહની ઊડતી મુલાકાત હું લેતો. રોગ સુધર્યાનાં ને સાજા થવાનાં સર્ટિફિકેટ મેળવતો ને શાંતિ અનુભવતો.

મારી એ શાંતિ સેનેટોરિયમે સૂતેલાઓની અશાંતિ સાથે સરખાવતો ને થતું સિગસિગના એ કેદખાનેથી છૂટીને હું સત્ય તો વીસર્યો નો'તો ને?

સાચી સેવા ને સાચી સત્તા તો આજે સળિયા પાછળ પુરાઈ છે—રાષ્ટ્રનું અનુપમ ઘડતર રચી રહી છે.

અને ગુલામ દેશના આ કેદખાને કોણ છૂટું છે?

પુનર્જીવન પામતો હું જાતને છૂટી માનું છું.

મિલનો માલિકુજાર કે શહેરનો શાહસોદાગર એના નફાનાણાંના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડ્યો છે. યુદ્ધે તો આજ એકેએકને એરણની કસોટીએ ચડાવ્યા છે. આકાશફીચા ભાવનાલ, નફાખોરી ને કાળા બજાર, લાભલોભના વ્યાપાર ઊભાં કરતાં ગયાં છે—માણસને માણસ મિટાવતાં ગયાં છે.

ત્યાગ સેવાનો મહાપુરુષ આ અન્યાય, આ શોષણ ને આ અશુદ્ધિ ઉપર જાતશુદ્ધિના ઉપવાસ માગી રહ્યો છે.

હું ગોરો થતો જાઉં છું—વયે, સ્થાને ને પરિવારે.

માનવસેવાનો ગુરુમંત્ર પામેલો હું—મારાં આ સ્થાન ને સત્તા મને શી સાચી મોટાઈ આપવાના હતા?

છતાં દેશ ઘસડાઈ રહ્યો છે ને હું પણ ઘસડાઈ રહ્યો છું—અમૂઝણના અકથ્ય ભાવ સાથે.

અમારા ભણતર શા કામનાં?

અમારી ભાવના શા ખપની?

દેશના દરિદ્રનારાયણોને અમે શા ખપના હતા?

અને એમાં ય એ આરોગ્યગૃહની ઊડતી મુલાકાત હું લેતો. રોગ સુધર્યાનાં ને સાજા થવાનાં સર્ટિફિકેટ મેળવતો ને શાંતિ અનુભવતો.

મારી એ શાંતિ સેનેટોરિયમે સૂતેલાઓની અશાંતિ સાથે સરખાવતો. ને થતુ સિંગસિંગના એ કેદખાનેથી છૂટીને હું સત્ય તો વીસર્યો નો'તો ને?

સાચી સેવા ને સાચી સત્તા તો આજે સળિયા પાછળ પુરાઈ છે—રાષ્ટ્રનું અનુપમ ઘડતર રચી રહી છે.

અને ગુલામ દેશના આ કેદખાને કોણ છૂટું છે?

પુનર્જીવન પામતો હું જાતને છૂટી માનું છું.

શુદ્ધિપત્ર

પાનું	લીટી	અશુદ્ધ	શુદ્ધ
૨	૧૫	ટીન	ડીન
૩	૧૮	પિતા-' ભાઈ '-ને	પિતા-ભાઈને
૧૨	૮	નયું	નર્યું
૧૨	૨૨	શરદી આવતી	શરદી થઈ આવતી
૧૯	૯	ઇમ્પ્રુવમેન્ટ	ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટ
૩૦	૨૧	આગળ	આગગ
૪૨	ફુટનોટ		(પાના ૪૧ને સંબંધકર્તા છે)
૪૪	૨૦	સવંશિ	સર્વાંશે
૫૦	૧૦	Diarrhoea	Diarrhaea
૫૭	૧૭	Layataba	Loyataba
૬૪	૧૫	પ્રલભ	પલભ
૭૬	૧૫	Dyspnoea	Dyspnaea
૯૦	૨૧	civillsed	civilised
૯૦	૨૫	dovelope	develope
૯૨	૬	ઉત્તેજન	ઉત્તેજક
૯૫	૫	વર્ષે	વર્ષ
૯૫	૧૮	ત્યાને	ત્યારે
૯૬	૨૪	માણસોએ	માણસો જે
૧૦૧	૨૪	ગતિમાત	ગતિમાન
૧૧૨	૪	નિયમન	નિયમન
૧૧૩	૧૯	અજ્ઞાત	અજ્ઞાન
૧૧૮	૨૨	૧૮૦૬	૧૮૯૬
૧૨૦	૧૬	સામન્ય	સામાન્ય
૧૨૭	૮	દરવીઓ	દરદીઓ
૧૪૪	૨	કમરા .	કમરા :
૧૫૩	૧૧	Jacobacus	Jacobaeus
૧૬૩	૮	Diaphragam	Diaphragm
૧૬૯	૧૧	ઉપસ્થિત છે	ઉપસ્થિત થાય છે
૧૬૯	૧૭	પ્રયાઘાતી	પ્રત્યાઘાતી
૧૮૧	૧૫-૧૬	thoracoplaty	thoracoplasty
૨૦૩	૧૪	રોગીનો	રોગનો

૨૦૪	૨૨	આપવાને	આપવાને
૨૧૬	૧૯	પછી	પાછી
૨૫૬	૭	સુધક	સુધક
૨૫૯	૧૬	પ્રજજનના	પ્રજનનના
૨૫૯	૧૯	શક્ષક	શિક્ષક
૨૬૦	૧૦	પ્રૌઢશિક્ષણની	પ્રૌઢશિક્ષણની
૨૬૬	૪	Clemettes	Clemette's
૨૭૭	૨૪	જનતાનુ	જનતાને
૨૮૭	મથાળુ	રેાગની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૨૮૯	મથાળું	રેાગની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૨૯૧	મથાળુ	રેાગની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૨૯૩	મથાળું	રેામની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૨૯૫	મથાળું	રેાગની અટકાયત-	રેાગનું નિવારણ
૨૯૬	૬	અટકાયત	અટકાયતી
૨૯૬	૧૬	વેઠે	વેટ
૨૯૭	મથાળુ	રેાગની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૨૯૯	મથાળુ	રેાગની અટકાયત.	રેાગનુ નિવારણ
૨૯૯	૨૫	mere	more
૩૦૧	મથાળું	રેામની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૩૦૨	૫	Edward Seventh the Memorial	The Edward Seventh Memorial
૩૦૨	૮	Asaociation	Association
૩૦૩	મથાળું	રેામની અટકાથત	રેાગનું નિવારણ
૩૦૫	મથાળુ	રેાગની અટકાયત	રેાગનું નિવારણ
૩૦૭	મથાળું	રેામની અટકાયત	રેાગનુ નિવારણ.
૩૧૧	૧૬	પૈસેા	પૈસેા
૩૨૨ –	૨	ક્રાન્ડા	કોન્ડા
૩૪૩	૨૩	આરાગ્યજનક	આરેાગ્યજનક
૩૪૩	૨૩	હવાના	હવામાં
૩૪૮	૧	આગસ્ટ	ઑગસ્ટ
૩૪૯	૨૦	કવિગી	કૅવિટી
૩૫૩	૨૪	ફુપે	ફૂપે
૩૬૪	૮	Cliamte	Climate

૩૭૨	૯	Spunge	Sponge
૩૭૮	૧૪	કાઉંચ	કૌંચ
૩૮૦	૨૫	નેહોની	નહોની
૩૯૭	૧૨	આટલે	આટલો
૩૯૯	૯	પીઠ	પીઠના
૪૦૩	૧૦	ખડા	ઘડા
૪૦૭	૭	હ્યા	રહ્યા
૪૦૭	ફુટનોટ	factor	factors
૪૧૩	૨	આપ	આપણા
૪૨૭	૨૫	આત્માકથામાં	આત્મકથામાં
૪૩૩	૧૫	ઝૂલ્યું	ઝૂલ્યું
૪૩૭	૧૯	સુપુત્ના	સુપુત્રો
૪૪૮	૮	આવતાં	આપતાં
૪૪૮	૨૦	સિસરાયેલો	વિસરાયેલો
૪૬૮	૨	કઠથી	કંઠથી
૪૬૯	૨૧	કવિતાના	કવિના
૪૭૬	૨	ફેલાવો	ફેલાવે
૪૮૮	૧૩	શારીરસ્વાસ્થ	શારીરસ્વાસ્થ્ય
૪૮૯	૨૫	શ્વેવરંગી	શ્વેતરંગી
૪૯૧	૧૩	બધાયેલી	બંધાયેલી
૪૯૩	૨૨	મધ્યાહ્ન	મધ્યાહ્ને
૪૯૪	૨૪	અને	અમે
૪૯૭	૧૦	પકડાતાં	પકડતાં
૪૯૯	૬	ક્રિયાપૂર્ણ	ક્રિયા પૂર્ણ
૫૦૬	૫	ક્લોરોફોમની	ક્લોરોફોર્મની
૫૦૬	૭	બધન	બંધન
૫૦૬	૧૨	વરતી	વરતી
૫૧૫	૧૬	પંચગનીના	પંચગનીની
૫૧૮	૨૧	વિજતાઓનો	વિજેતાઓનો

[આ ઉપરાંતના નાના મુદ્રણદોષો માટે લેખક ક્ષમા યાચે છે.]